

MARCHE PUBLIC DE MAÎTRISE D’ŒUVRE

**ACTE D’ENGAGEMENT (AE)**

|  |
| --- |
| **Missions de maîtrise d'œuvre et d'OPC pour la rénovation et l'extension du futur site de la CPAM de Ploërmel**  **(Marché n°202506161037)** |

|  |
| --- |
| POUVOIR ADJUDICATEUR  **Caisse Primaire d’Assurance Maladie du Morbihan**  60, rue Anita Conti  56021 VANNES cedex  Le pouvoir adjudicateur est représenté par :  **Madame la Directrice de la CPAM du Morbihan**  Madame Françoise Le FUR est la personne signataire du marché. |

|  |
| --- |
| **Le Directeur Comptable et Financier de la CPAM du Morbihan** est le comptable assignataire des paiements. |

|  |
| --- |
| Marché passé en procédure adaptée, en application de l’arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale et renvoyant aux dispositions du code de la commande publique   * Articles L 2123-1, R 2123-1, R 2123 – 4 à 6, R 2131-12 et 13, R 2131-18. |

*DATE DU MARCHE*

(*A remplir par l’autorité représentant le pouvoir adjudicateur, personne signataire du marché. La date du marché est celle à laquelle la notification est effectuée : cette date est aussi indiquée sur la dernière page de l'Acte d'engagement)*

MONTANT DU MARCHE

(*A remplir par l’autorité représentant le pouvoir adjudicateur, personne signataire du marché )*

Prix HT :       Euros HT

Prix TTC :       Euros TTC

Le montant du marché correspond au montant du forfait provisoire de rémunération, évalué sur la base d’un montant total de travaux de 300 000 € HT

**ARTICLE 1- CONTRACTANT**

Le contractant est une **ENTREPRISE INDIVIDUELLE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- A -**

Le contractant est une **SOCIETE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- B -**

Le contractant est un **GROUPEMENT** - UTILISER LA FORMULE **- C-**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse e-mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |
| Référence de l’inscription à un ordre professionnel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant au nom et pour le compte de la société |  |
| domiciliée |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | |
| Nous soussignés, |  |
| M. |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Agissant comme | Mandataire *ou*  Membre du groupement |
| Groupement | Conjoint *ou*  Solidaire |
| Le mandataire est | Solidaire du groupement *ou*  Non solidaire du groupement |
| Tél./Fax. |  |
| Adresse E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

* Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières *(CCAP n°202506161037)* et des documents qui y sont mentionnés,
* Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R 2142-1 à 2, R 2142-5 à 14, R 2142-3 à 4, R 2143-3, R 2143-16  du code de la commande publique*.*
* Affirme sous peine de résiliation de plein droit du marché, ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs (ou aux torts exclusifs de la Société pour laquelle j’interviens) que je ne tombe pas (ou que la Société ne tombe pas) dans aucun des cas mentionnés aux articles L 2141-1 à 11 du code de la commande publique*,*

|  |  |
| --- | --- |
|  | M'ENGAGE,  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

|  |  |
| --- | --- |
|  | NOUS ENGAGEONS (**en cas de groupement**),  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

à exécuter la mission de maitrise d’œuvre dans les conditions ci-après définies.

**ARTICLE 2 - PROPOSITION FINANCIERE**

Conditions générales de l'offre de prix :

L’offre de prix est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois précédent celui de la date limite de remise des offres soit août 2025 (mois zéro).

Elle résulte de l'appréciation de la complexité de l'opération et comprend les éléments de mission de maîtrise d'œuvre définis à l'article 1.6 du CCAP.

Calcul de la rémunération provisoire pour la mission de base

Part de l'enveloppe financière affectée aux travaux par le Maître d'ouvrage : Co = 300 000€ HT.

Le taux de rémunération de la mission de base est de %

###### Le forfait provisoire de rémunération est fixé à :       € HT

      € TTC (au taux de TVA de 20 %)

Soit …………………………………………………………………………………………………..…………… euros TTC.

*(en toutes lettres)*

Décomposition de la rémunération du maître d’œuvre par élément de la mission

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Missions** | **% du Total** | **Prix € HT** | **Prix € TTC** |
| Mission **DIAG** | **%** | € HT | € TTC |
| Mission **ESQ** | **%** | € HT | € TTC |
| Mission **AVP** | **%** | € HT | € TTC |
| Mission **PRO** | **%** | € HT | € TTC |
| Mission **ACT** | **%** | € HT | € TTC |
| **Total « études »** | maximum 55% | € HT | € TTC |
| Mission **VISA** | **%** | € HT | € TTC |
| Mission **DET** | **%** | € HT | € TTC |
| Mission **AOR** | **%** | € HT | € TTC |
| **Total de la mission de base** | 100% | € HT | € TTC |

Rémunération pour les missions complémentaires :

###### Le montant total des missions complémentaires est fixé à :       € HT

      € TTC (Le taux de TVA en vigueur au jour de la signature du contrat étant de ……… %)

Soit ……………………………………………………………………………………………………………… euros TTC.

*(en toutes lettres)*

Décomposition de la rémunération du maître d’œuvre pour les missions complémentaires :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MISSIONS COMPLEMENTAIRES** | Forme prix | **Prix € HT** | **Prix € TTC** |
| **Mission OPC** | Forfaitaire | **€ HT** | **€ TTC** |
| **Mission SSI** | Forfaitaire | **€ HT** | **€ TTC** |
| **Total du marché** | Forfaitaire | **€ HT** | **€ TTC** |

Calcul de la rémunération totale pour la mission de base et les missions complémentaires :

Sur la base du forfait provisoire de rémunération pour la mission de base, et de la rémunération forfaitaire pour les missions complémentaires :

###### La rémunération totale pour la mission de base et les missions complémentaires est fixée à :

###### € HT

      € TTC (Le taux de TVA en vigueur au jour de la signature du contrat étant de ……… %)

Soit ……………………………………………………………………………………………………………… euros TTC.

*(en toutes lettres)*

La répartition des honoraires ne peut être modifiée par les candidats dans le cadre de leur offre initiale, sous peine de voir leur offre rejetée. Cette répartition ne pourra être modifiée que dans le cadre de la phase négociation le cas échéant.

Le forfait définitif est arrêté dès que le coût prévisionnel Co est établi dans les conditions précisées à l’article 9 du CCAP.

Modalités de rémunération

Le forfait de rémunération est rendu définitif selon les dispositions de l'article 3.2 du CCAP.

La part attribuée à chaque cotraitant est fixée dans l’article 3 du présent acte d'engagement.

**ARTICLE 3 - PAIEMENTS**

Le maître de l’ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1er contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | |  | |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  |  | |
|  | Banque |  | | |  | |
|  | Code banque |  | Code guichet |  |  | |
|  |  | | | |  | |
| **2ème contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | |  | |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  |  | |
|  | Banque |  | | |  | |
|  | Code banque |  | Code guichet |  |  | |
|  |  | | | |  | |
| **3ème contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | | |  |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  | |  |
|  | Banque |  | | | |  |
|  | Code banque |  | Code guichet |  | |  |
|  |  | | | | |  |

Répartition par cotraitant :

Se référer à l’annexe 1 de l’AE – DPGF (Décomposition du Prix Global et Forfaitaire), **à compléter par le candidat**.

**ARTICLE 4 – SOUS-TRAITANCE (dans les limites de l’article 1.4 du CCAP)**

Indiquer suivant le cas :

❑ Pour l’exécution du marché, je n’envisage pas de recourir à un ou plusieurs sous-traitants,

❑ Les annexes n°……………..au présent acte d’engagement indiquent la nature et le montant des prestations que

❑ j'envisage

❑ nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous traitants et les conditions de paiement des contrats de sous traitance, le montant des prestations sous traitées, indiqué dans chaque annexe, constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

Chaque annexe constitue une demande d’acceptation du sous traitant concerné et d’agrément des conditions de paiement du contrat de sous traitance, demande qui est réputée prendre effet à la notification du marché.

Le montant total des prestations que ❑ j'envisage

❑ nous envisageons

de sous-traiter conformément à ces annexes est de : ……………………………………………….Euros

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant que

❑ j'envisage

* nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé leur acceptation à la personne représentant le pouvoir adjudicateur ; les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le(s) sous-traitant(s) concerné(s) pourra(ont) présenter en nantissement.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESIGNATION DU SOUS-TRAITANT | NATURE  DE LA PRESTATION | MONTANT DE LA PRESTATION  TVA incluse | MENTION DE L’AGREMENT[[1]](#footnote-1)(1) |
|  |  |  |  |

**ARTICLE 5 – DELAI DE PAIEMENT**

Conformément aux dispositions de l’article R 2192-10 du code de la commande publique, le délai global maximum de paiement est de 30 jours.

A l’expiration du délai de paiement, le Titulaire a droit, sans qu’il ait à les demander, au versement des intérêts moratoires et à l’indemnité forfaitaire pour les frais de recouvrement dans les conditions prévues aux articles L 2192-13 et R 2192-31 à 36 du code de la commande publique.

**ARTICLE 6 – DELAIS D’EXECUTION**

Le marché débute à la notification du marché et se termine à la fin du délai de garantie de parfait achèvement. L’objectif est un achèvement des travaux au 31 juillet 2027**,** soit une date de fin de garantie de parfait achèvement au 31 juillet 2028.

soit **un délai global d’exécution prévisionnel d’environ 34 mois (y compris l’année de garantie de parfait achèvement)**.

Ces délais d’exécution, qu’ils concernent la réalisation des études ou le suivi de l’exécution, s’entendent hors période d’analyse et validation par le Maître d’Ouvrage mais comprennent les avis intermédiaires qui peuvent être demandés préalablement à la remise des versions finalisées de ces études ou dossiers.

Les jours sont comptés en jour calendaire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objet** | **Origine du délai** | **Durée du délai (en jours maximum)\*** |
| Organisation de la réunion de lancement | Date de notification du présent marché | *14 jours* |
| Diagnostics (DIA) | Date de la réunion de lancement | *21 jours* |
| Rendu Esquisse (ESQ) | Date de rendu des diagnostics | *14 jours* |
| Remise des études d’avant-projet hors autorisations d’urbanisme (AVP-études) | Date de la validation de l’esquisse | *28 jours* |
| Remise du dossier d'autorisation d'urbanisme (AVP-autorisation d’urbanisme) | Date de validation des études d’avant-projet par le MOA | *21 jours* |
| Rédaction du dossier PRO et DCE | Date de validation de la phase AVP par le MOA | *28 jours* |
| Remise du rapport d'analyse des offres (ACT) | Date limite de réception des offres | *14 jours* |
| VISA | Date de réception des documents d'études | *7 jours* |
| AOR | Date d’achèvement des travaux  selon planning travaux | *14 jours* |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENGAGEMENT DU CONTRACTANT** | |
|  |  |
| **LE PRESENT ACTE D’ENGAGEMENT EST FAIT EN UN SEUL ORIGINAL** | |
|  |  |
| A | LE |
|  |  |
| **Mention manuscrite « lu et approuvé »** | |
|  | |
| **SIGNATURE** *du (ou des ) contractants* | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPONSE DE LA CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE MALADIE DU MORBIHAN** | |
|  |  |
| **LA PRESENTE OFFRE EST ACCEPTEE** | |
|  |  |
| A | Le |
|  |  |
| **LA DIRECTRICE DE LA CPAM DU MORBIHAN** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTIFICATION DU MARCHE** | |
| La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire. Elle consiste en la remise d’une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire *(dans ce cas le titulaire signera la formule ci-dessous)*. Cette remise peut être opérée par lettre recommandée avec accusé de réception *(dans ce cas, l’avis de réception daté et signé par le titulaire sera collé ci-dessous)* | |
|  |  |
| **Remise contre récépissé** | **Remise par lettre RAR** |
|  |  |
| Reçu à titre de notification une copie certifiée conforme du présent marché | Réception par le Titulaire de la copie certifiée conforme le …………………… |
|  |  |
| A ............................... le............................. | (*Accusé de Réception Postal ci-dessous)* |
| Signature du Titulaire |  |
|  | *Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire* |

1. [↑](#footnote-ref-1)