ACTE D'ENGAGEMENT

**A- Objet du marché**

**Affaire n°25TE0065 : MARCHE PUBLIC DE SERVICE D’ASSURANCE**

**DOMMAGES OUVRAGE ET SES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES**

La présente consultation est lancée en procédure adaptée (MAPA) en application des articles L2123-1 et R.2123-1 1° du Code de la Commande Publique.

**B- Identification du pouvoir adjudicateur**

**Pouvoir adjudicateur souscripteur :** CHU AMIENS PICARDIE (établissement support du GHT SLS)

**Adresse**

CHU AMIENS PICARDIE

1 rond-point du Professeur Christian Cabrol

80054 Amiens

**Téléphone :** 03.22.08.86.30

**Courriel :** [direction.achats-ght@chu-amiens.fr](mailto:direction.achats-ght@chu-amiens.fr)

**Adresse internet :** <https://www.marches-publics.gouv.fr>

**C- Contractant(s)**

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | ................................................................................................. |
| Prénom : | ................................................................................................. |
| Qualité : | ................................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***Et***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique | | | | | | | |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après | | | | | | | |
|  | | Solidaire | | Conjoint |
|  | En cas de groupement conjoint, agissant en tant que mandataire défini ci-après | | | | | | | |
|  | | Solidaire | Conjoint | |

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ......................................................................................................... |
| Adresse : | ......................................................................................................... |
|  | ......................................................................................................... |
|  | ......................................................................................................... |
|  | ......................................................................................................... |
| Code postal : | ......................................................................................................... |
| Bureau distributeur : | ......................................................................................................... |
| Téléphone : | ......................................................................................................... |
| Fax : | ......................................................................................................... |
| Courriel : | ......................................................................................................... |
| Numéro SIRET : | ......................................................................................................... |
| Numéro au registre du commerce : | ......................................................................................................... |
| Ou au répertoire des métiers : | ......................................................................................................... |
| Code NAF : | ......................................................................................................... |

***En cas de groupement, cotraitant n°1***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n°2***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n°3***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n°4***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

NOM DU CHARGE DE CLIENTELE REPONDANT

A LA CONSULTATION : ..…………………………………………………………………..….….

MAIL – TELEPHONE : ……………………………………………………………………….……

ADRESSE POSTALE POUR TOUTE COMMUNICATION : ………………………………..…..

***Engagement,*** *a*près avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché listés dans le CCAP n°25TE0065.

Je m'engage (nous nous engageons) avec ou sans réserves faites aux documents visés ci-dessus, indiquées à l’article E. « Réserves » du présent Acte d’Engagement, à exécuter les prestations définies au présent marché.

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euros**, réalisée sur la base des conditions économiques **du mois précédant le mois de remise des offres.**

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **180 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DES ASSUREURS | CAPACITE D’APERITION |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL** | 100 % |

**Le mandataire commun du groupement conjoint, dûment habilité, est la société :**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**D- Prix**

**Le montant prévisionnel de l’opération est réparti comme suit :**

* Montant des travaux : 2 014 238,78 € HT
* Montant des honoraires : 273 795,09 € HT

**POUR LA GARANTIE DOMMAGE OUVRAGE**

**Le montant estimé à assurer s’élève à 2.288.033,87 € HT, soit 2.745.640,64 € TTC**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAUX HT** | **TAUX TTC** | **PRIME HT** | **PRIME TTC** |
| **Garantie de base légale (DO)**  **2.745.640,64 € TTC** |  |  |  |  |
| **(DO) - Garantie complémentaire (a) : Bon fonctionnement des éléments d’équipement (BF) : 10% du cout total définitif de construction sans pouvoir être inférieur à  300.000 €** |  |  |  |  |
| **(DO) - Garantie complémentaire (b) : Dommages immatériels consécutifs (DIC) : 10% du cout total définitif de construction sans pouvoir être inférieur à  300.000 €** |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

## E- Réserves

Si le candidat s’est engagé à exécuter les prestations avec réserves :

**Nombre de réserves**

Les réserves doivent être numérotées et détaillées en annexe 1 ou sur un document à part CLAIREMENT IDENTIFIE RATTACHE AU PRESENT ACTE D’ENGAGEMENT.

## F- Durée du marché

Durée du marché :

Le marché prend effet à compter de sa date de notification.

Durée des garanties :

* Pour la DO : 10 ans, à compter de la date de réception de l’ouvrage.

**G- Paiement**

G.1 Paiement de l’opérateur économique cocontractant :

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues, au titre du présent marché, en faisant porter le montant au crédit du compte ci-après :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - du compte ouvert au nom de : | |  | |
| - à (établissement de crédit, agence ou centre, adresse): | |  | |
| - code banque | - code guichet | - n° de compte | - clé RIB | |
|  |  |  |  | |

Ce cadre doit obligatoirement être complété. De plus, et dans tous les cas un RIB ou un RIPdoit être joint.

G.2 Paiement des membres du groupement cocontractant :

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues, au titre du présent marché, en faisant porter le montant au crédit du compte ci-après selon les répartitions jointes à l'annexe 1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - du compte ouvert au nom de : | |  | |
| - à (établissement de crédit, agence ou centre, adresse): | |  | |
| - code banque | - code guichet | - n° de compte | - clé RIB | |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - du compte ouvert au nom de : | |  | |
| - à (établissement de crédit, agence ou centre, adresse): | |  | |
| - code banque | - code guichet | - n° de compte | - clé RIB | |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - du compte ouvert au nom de : | |  | |
| - à (établissement de crédit, agence ou centre, adresse): | |  | |
| - code banque | - code guichet | - n° de compte | - clé RIB | |
|  |  |  |  | |

Ces cadres doivent obligatoirement être complétés. De plus, et dans tous les cas un RIB ou un RIPpour chaque co-traitant doit être joint.

Dans tous les cas, si une modification de domiciliation bancaire devait intervenir, le titulaire en informe le pouvoir adjudicateur par courrier recommandé avec accusé de réception, un RIB ou RIP sera joint.

G.3 Avance

Conformément au CCAP le contractant ou le groupement désigné à l’article 1 :

❑ refuse de percevoir l’avance (5 %)

❑ accepte de percevoir l’avance

NB : Si aucune case n’est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l’entreprise renonce au bénéfice de l’avance.

G.4 Délais de paiement :

Le délai de règlement interviendra dans les 50 jours suivant la réception de la facture par le Pouvoir Adjudicateur, conformément aux règles de la comptabilité publique.

Le dépassement du délai de règlement ouvre de plein droit, et sans autre formalité, pour le titulaire du marché, le bénéfice d'intérêts moratoires à compter du jour suivant l'expiration du délai ainsi qu’à une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d’un montant de 40 €.

**Fait en un seul original**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A |  | Le |  |

Mention(s) manuscrite(s) "Lu et approuvé"

Signature(s) et cachet(s) de (des) entreprise(s)

|  |
| --- |
|  |

Signature et cachet du mandataire :

|  |
| --- |
|  |

**Acceptation de l'offre**

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement. (Réservé au pouvoir adjudicateur)

L'offre acceptée correspond :

à l'offre de base

Le représentant du pouvoir adjudicateur :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A |  | Le |  |

**Le représentant du pouvoir adjudicateur**

Elle est complétée par les annexes suivantes[[1]](#footnote-1)  :

**1) Annexes comprenant les pièces remises par le titulaire à l’appui de son offre :**

Annexe n°1 relative aux réserves faites au cahier des clauses techniques particulières ;

Annexe n°2 relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement ;

**2) Annexes comprenant les pièces remises par le titulaire après le dépôt de son offre, sur demande du Pouvoir Adjudicateur**

Annexe n°… relative à la mise au point du marché ;

Autres annexes (A préciser).

**ANNEXE I : BORDEREAU DE RESERVES FAITES AU CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**

Listes des réserves, numérotées et énoncées distinctement dans la présente annexe, ayant pleine valeur contractuelle en application des stipulations de l’article V de l’Acte d’engagement.

Réserve n° 1

.

Réserve n° 2

.

Réserve n° 3

.

Réserve n° 4

.

Réserve n° 5

.

**ANNEXE II : REPARTITION DES PRESTATIONS ENTRE COCONTRACTANTS EN CAS DE GROUPEMENT D’ENTREPRISES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Répartition par cocontractant (dénomination de la prestation assurée par le cocontractant et rémunération attachée) | | | |
| Total HT | Part de | Part de | Part de | Part de |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Signature et cachet des cocontractants:*

# Nantissement – Cession de créance

**Conformément aux dispositions de la Commande publique relatives aux marchés publics, toute notification de cession ou de nantissement relative au présent marché sera faite auprès du trésorier. Conformément aux mêmes articles, un certificat de cessibilité ou l'exemplaire unique du présent marché est remis au titulaire du présent marché en vue de céder ou nantir la créance résultant du présent marché.**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

A ……………………. , Le…………………………………

………………….

***A remplir obligatoirement par le titulaire du présent marché.***

**Le montant maximal de la créance** que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de

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

(date et signature du titulaire).

1. Cocher la case correspondante [↑](#footnote-ref-1)