|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC D'ÉTUDES**

|  |
| --- |
| **Missions de Contrôle technique et de Coordination en matière de Sécurité et de Protection de la Santé pour la construction du pôle ambulatoire de Lorient Littoral** |

|  |
| --- |
| Maître de l’ouvrage |
| EPSM SUD BRETAGNE  Centre Hospitalier Charcot  Etablissement partie du GHT SUD Bretagne  Le Trescoët  56850 CAUDAN  Tél : 02.97.06.97.73  [cellulemarches@ghbs.bzh](mailto:cellulemarches@ghbs.bzh)  Représenté par Mme RENOUARD |
|  |

|  |
| --- |
| Personnes habilitées à donner les renseignements  prévus aux articles R2191-60 et R2191-61 du Code de la Commande Publique |
| **Direction Achats et Logistique / Cellule marchés de territoire**  5 avenue de Choiseul - BP 12233  56322 LORIENT  Tél : 02.97.06.97.73  [cellulemarches@ghbs.bzh](mailto:cellulemarches@ghbs.bzh) |

|  |
| --- |
| Comptable public assignataire des paiements |
| Trésorerie Hospitalière Ouest Morbihan – 1 rue des Capucines – CS 80131 – 56704 HENNEBONT CEDEX  02.30.17.09.50 - [th.ouestmorbihan@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:th.ouestmorbihan@dgfip.finances.gouv.fr) |

|  |
| --- |
| Assistant Maître d’ouvrage |
| Société A2MO  Tour Alma-5, rue du Bosphore – Bât B – 35200 RENNES  Tél : 02.99.86.30.16 - Fax : 02.99.86.30.17  Représentée par Mme Jeanne DANIEL – Programmiste |

|  |
| --- |
| Maîtrise d’œuvre Mandataire |
| En cours de désignation |
|  |

# CONTRACTANT(S)

❑ **Je soussigné,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Nom et prénom :  En qualité de : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Domicilié à :  (Tél.) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société :** (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Au capital de : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Ayant son siège à :   (Tél.) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

❑ **Nous soussignés,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cotraitant 1** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Nom et prénom :  En qualité de : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de :** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Domicilié à :   (Tél.) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société :** (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Au capital de : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Ayant son siège à :   (Tél.) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cotraitant 2** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Nom et prénom :  En qualité de : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de :** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Domicilié à :     (Tél.) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société :** (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Au capital de : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Ayant son siège à :     (Tél.) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cotraitant 3** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Nom et prénom :  En qualité de : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de :** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Domicilié à :     (Tél.) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société :** (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Au capital de : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Ayant son siège à :     (Tél.) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

Après avoir :

* pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives (CCAP) des documents qui y sont mentionnés, notamment :
* CCTP
* produit toutes attestations prévues par le Code de la Commande Publique,

❑ Certifie que notre société n’emploie que des salariés en situation régulière au regard des articles L 3243-1, L 3243-2, L 3243-4, L 1221-10, L 1221-13 et L 1221-15 du code du travail,

❑Affirme, sous peine de résiliation de plein droit du marché, qu’aucune des personnes physiques ou morales pour lesquelles nous intervenons ne tombe sous le coup de l'interdiction découlant des article L2141-1 à L2141-11 du Code de la Commande Publique,

❑M’engage, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.), à exécuter notre mission aux conditions particulières ci-après, qui constituent l'offre.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 4 mois (120 jours) à compter de la date limite de remise des offres fixée par le Règlement de la Consultation.

❑ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants, représentés par :

mandataire du groupement, à produire la déclaration ou les certificats susmentionnés et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations de service dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation nous est notifiée dans un délai de 4 mois (120 jours) à compter de la date limite de remise des offres fixée par le Règlement de la Consultation.

# PRIX

## Montant du marché

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois précédent la remise des offres.

Les modalités de variation des prix sont fixées au CCAP.

**Montant total de la mission du lot n°1 / Coordination Sécurité et Protection de la Santé**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant du lot n°1 hors TVA : | | | | € |
|  | | | |  |  |
| Une TVA au taux de | 20.00 | % est applicable | |  |
| sur le montant de la prestation, soit : | | | | € |
|  | | | |  |  |
| Montant TVA incluse : | | | | € |
|  | | | |  |  |
| Arrêté en lettres à |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |

Ce forfait est exclusif de tout autre émolument ou remboursement de frais au titre de la mission objet du présent acte d’engagement.

**Montant total de la mission du lot n°2 / Contrôle Technique**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant du lot n°2 hors TVA : | | | | € |
|  | | | |  |  |
| Une TVA au taux de | 20.00 | % est applicable | |  |
| sur le montant de la prestation, soit : | | | | € |
|  | | | |  |  |
| Montant TVA incluse : | | | | € |
|  | | | |  |  |
| Arrêté en lettres à |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |

Ce forfait est exclusif de tout autre émolument ou remboursement de frais au titre de la mission objet du présent acte d’engagement.

## Montant sous-traité

### Aucune sous-traitance

Je(nous) déclare(ons) que les travaux seront exécutés en totalité par mon (nos) entreprise(s) ou par l’(les) entreprise(s) que je(nous) représente(ons) et qu’aucune prestation de quelque nature qu’elle soit, ne sera exécutée par des sous-traitants.

### Montant sous-traité désigné au marché

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le(s) annexe(s) n° |  | au présent acte d'engagement indique(nt) la nature et le montant |
| des prestations que **j'envisage / nous envisageons** de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms 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 ou céder. | | |

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance. La notification du marché est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total des prestations que **j'envisage / nous envisageons** de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

|  |  |
| --- | --- |
| * Montant hors TVA | € |
|  |  |  |
| * Montant TVA incluse | € |

Les déclarations et attestations mentionnées dans le Code de la Commande Publique devant être remises par les candidats sont fournies par les sous-traitants et recensés dans les annexes jointes au présent acte d'engagement.

### Montant sous-traité envisagé

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant des prestations que **j'envisage / nous envisageons** de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé en cours d’exécution leur acceptation et l’agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance les concernant au pouvoir adjudicateur.

Les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra proposer en nantissement, ou céder :

| **Nature de la prestation** | **Montants** | |
| --- | --- | --- |
|  | **Hors TVA** | **TVA incluse** |
|  | € | € |
|  | € | € |
|  | € | € |
| **Total :** | € | € |

# DELAI D’EXECUTION

Les interventions du contrôleur technique débutent à la notification du présent marché et s'achèvent à l'expiration du délai de la garantie de parfait achèvement, telle qu'elle est définie à l'article 44.1 du Cahier des Clauses administratives générales applicables aux marchés publics de travaux (CCAG).

La durée prévisionnelle d’exécution du marché est de 33 mois (18 mois d’études et 15 mois de chantier hors périodes de congés et intempéries) à compter de la date de notification du marché.

Ce délai devra être confirmé par le maître d’œuvre.

# PRIX ET MODES D’EVALUATION DES OUVRAGES VARIATION DES PRIX, REGLEMENT DES COMPTES.

## Répartition des paiements

L’acte d’engagement indique ce qui doit être payé au titulaire et à ses sous-traitants.

## Contenu des prix, mode d’évaluation des ouvrages et règlement des comptes

L’entrepreneur est réputé avoir pris connaissance des lieux et de tous les éléments afférents à l’exécution de sa prestation. Il reconnaît que son offre de prix :

* résulte de l’appréciation de la complexité de l’opération,
* comprend les éléments de mission décrits dans le CCTP, et repris dans sa proposition.

## Application de la Taxe à la valeur ajoutée

Les montants des acomptes mensuels et de l’acompte pour solde seront calculés en appliquant les taux de la TVA en vigueur lors de l’établissement des facturations.

# PAIEMENTS

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées au CCAP.

**Désignation du (des) compte(s) à créditer**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  | | | | | |  |
| **Titulaire** | | | **Etablissement** | **Agence** | | **Compte** | **Banque** | **Guichet** | **RIB** |
| …………………………… | | | …………………… | …………… | | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | | | …………………… | …………… | | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | | | …………………… | …………… | | …………… | …………… | …………… | …. |

Toutefois, le maître de l'ouvrage se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fait en un seul original | | | | | |
| à : |  | le : |  | |  |
|  |  |  |  | | |
| Mention(s) manuscrite(s) "lu et approuvé" signature(s) du/des prestataire(s) : | | | | | |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Acceptation de l'offre** | |
| LOT N °……… | |
| Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement. | |
| Le Pouvoir Adjudicateur | |
| à : | le : |

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du bon de commande n° ........ afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

et devant être exécutée par : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . en qualité de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | membre d'un groupement d'entreprise |
|  |  | sous-traitant |

A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Signature** 1