****

**CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI**

BP 10 740 – ROUTE DE CAMBRAI

59507 DOUAI CEDEX

**ACTE D’ENGAGEMENT (AE)**

**MARCHÉ PUBLIC DE PRESTATION INTELLECTUELLE**

**Mission de contrôle technique (CT) et de coordonnateur SPS pour le suivi des études et du chantier de restructuration du service des urgences du centre hospitalier de Douai**

**Lot n°2 : Mission de coordonnateur de sécurité et de protection de la santé (SPS)**

**MAITRE D’OUVRAGE : CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI**

**BP 10 740 – Route de Cambrai**

**59507 DOUAI CEDEX**

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCHE PUBLIC N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**SOMMAIRE**

1. Identification de l'acheteur et référence du marché 3

2. Identification du co-contractant 3

3. Offre de prix 4

4. Durée du marché public et des éléments de mission 6

5. Paiement 6

6. Avance 8

7. Nomenclature 8

8. Signatures 8

9. Liste des annexes 11

# ****Identification de l'acheteur et référence du marché****

**Maître de l’Ouvrage :**

CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

**Objet du marché :**

Mission de contrôle technique (CT) et de coordonnateur SPS relative à la restructuration des urgences du centre hospitalier de Douai – Phases Etudes de MOE et Travaux

**Lieu d'exécution :**

CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

Route de Cambrai

B.P. 10740

59507 DOUAI Cedex

**Mode de passation et forme du marché :**

Marché public de prestation intellectuelle passé en procédure adaptée ouverte en application des articles L2123-1 et R2123-1 1° du code de la commande publique, répertorié dans la catégorie n°71.033 de la nomenclature interne du CH de Douai.

**Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :**

Madame Jeanne Marie Marion-Drumez, Directrice du Centre hospitalier de Douai

**Ordonnateur :**

Madame Jeanne Marie Marion-Drumez, Directrice du Centre hospitalier de Douai

**Comptable assignataire des paiements :**

Trésorerie municipale du Cateau-Cambrésis

# Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public indiquées en annexe du présent acte d’engagement (AE) et conformément à leurs clauses et stipulations,

**Le cocontractant n°1 :**

**(Rubrique à compléter par le candidat seul ou le mandataire du groupement)**

* Agissant uniquement pour mon propre compte,

OU

* Agissant uniquement pour le compte de l’entreprise ou de l’entité citée ci-dessous,

OU

* Agissant en tant que mandataire du groupement, pour l’ensemble des entrepreneurs groupés mentionnés dans la lettre de candidature (DC1) datée du ……………………

Nombre total de membres dans le groupement, y compris mandataire :

Mandataire :

* Du groupement solidaire
* Solidaire du groupement conjoint
* Non solidaire du groupement conjoint

Mme ou M.

Agissant en qualité de :

Nom commercial et dénomination sociale :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

N° d'identité d'établissement (SIRET) :

Code d'activité économique principale (APE) :

N° de TVA intracommunautaire :

N° d'inscription au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS) :

Société au capital de :

Société considérée comme PME ou TPE : 🞏 Oui 🞏 Non

**En cas de groupement**

*L'annexe relative à la désignation des co-traitants est à compléter et à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire.*

Ci-après dénommé "**le titulaire**" s’engage, sur la base de mon offre, celle de la société que je représente ou celle du groupement, à exécuter, sans réserve, les prestations demandées dans les conditions définies ci-après.

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de réception des offres.

# Offre de prix

L’offre est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois Mo fixé (**Octobre 2025**)

L'estimation prévisionnelle des différentes tranches d’études et de travaux sont les suivantes :

| **Tranche** | **Désignation** | **Estimation prévisionnelle € HT** |
| --- | --- | --- |
| Tranche ferme | Accueil et sortie des urgences, bureaux de consultations à l’entrée des Urgences, secteur semi-lourd, secteur déchocage (surface approximative : 1 160 m²) | 2 800 000 € HT |
| Tranche optionnelle n°1 | Secteur Urgences pédiatriques (surface approximative : 300 m²) | 770 000 € HT |
| Tranche optionnelle n°2 | Secteur ambulatoire/Léger médical/Psychiatrie (surface approximative : 250 m²) | 740 000 € HT |
| Tranche optionnelle n°3 | Secteur SMUR (surface approximative : 240 m²) | 450 000 € HT |
| Tranche optionnelle n°4 | Locaux personnel et locaux supports (autres que ceux implantés dans les secteurs) (surface approximative : 640 m²) | 1 110 000 € HT |

Le forfait de rémunération pour chaque tranche de travaux est calculé sur la base suivante :

**Tranche Ferme :**

Durée prévisionnelle des études = 10 mois

Durée prévisionnelle des travaux = 18 mois

Estimation prévisionnelle des travaux = 2 800 000 € HT

Forfait de rémunération = € HT

T.V.A. (20 %) = €

Forfait T.T.C. = € TTC

Arrêté en lettres :

**Tranche Optionnelle #01 :**

Durée prévisionnelle des études = 6 mois

Durée prévisionnelle des travaux = 8 mois

Estimation prévisionnelle des travaux = 770 000 € HT

Forfait de rémunération = € HT

T.V.A. (20 %) = €

Forfait T.T.C. = € TTC

Arrêté en lettres :

**Tranche Optionnelle #02 :**

Durée prévisionnelle des études = 6 mois

Durée prévisionnelle des travaux = 8 mois

Estimation prévisionnelle des travaux = 740 000 € HT

Forfait de rémunération Mission de base = € HT

T.V.A. (20 %) = €

Forfait T.T.C. = € TTC

Arrêté en lettres :

**Tranche Optionnelle #03 :**

Durée prévisionnelle des études = 5 mois

Durée prévisionnelle des travaux = 4 mois

Estimation prévisionnelle des travaux = 450 000 € HT

Forfait de rémunération Mission de base = € HT

T.V.A. (20 %) = €

Forfait T.T.C. = € TTC

Arrêté en lettres :

**Tranche Optionnelle #04 :**

Durée prévisionnelle des études = 8 mois

Durée prévisionnelle des travaux = 10 mois

Estimation prévisionnelle des travaux = 1 110 000 € HT

Forfait de rémunération Mission de base = € HT

T.V.A. (20 %) = €

Forfait T.T.C. = € TTC

Arrêté en lettres :

**Le cas échéant, la part attribuée à chaque cotraitant est fixée dans une annexe qui sera à fournir par le candidat à la remise de son offre.**

Aucune variante n’est autorisée.

Les modalités de variation des prix sont fixées à l’article 5 du C.C.P.

Déclaration de sous-traitance au moment de l’offre :

* Le ou les actes spéciaux de sous-traitance nº.......... remis avec l’offre indiquent la nature et le montant des prestations que l’on envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement. Les noms et les conditions de paiement de ces sous-traitants ainsi que le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque acte spécial de sous-traitance constituent le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.
* Chaque acte spécial de sous-traitance constitue une demande d’acceptation du sous-traitant et d’agrément de ses conditions de paiement, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement.
* Le montant total des prestations que l’on envisage de sous-traiter conformément à ces actes spéciaux de sous-traitance est de :

Montant hors taxe : € HT

TVA (20 %) : €

Montant TTC : € TTC

Soit en lettres :

# Durée du marché public

Les délais maximums prévus au titre de chaque mission sont ceux mentionnés à l’article 3 (délais annoncés hors années de parfait achèvement).

Toute modification dans ces délais, en fonction du déroulement des études et des chantiers, pourra faire l’objet d’un avenant. Cela inclut notamment la possibilité de chevauchement de certaines tranches qui permettrait d’optimiser le temps consacré.

# Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants selon les répartitions jointes en annexe :

**Co-contractant #01 (Mandataire) :**

Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes :

Domiciliation :

Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :

IBAN :

BIC :

**Co-contractant #02 :**

Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes :

Domiciliation :

Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :

IBAN :

BIC :

**Co-contractant #03 :**

Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes :

Domiciliation :

Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :

IBAN :

BIC :

**Co-contractant #04 :**

Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes :

Domiciliation :

Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :

IBAN :

BIC :

**Co-contractant #05 :**

Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes :

Domiciliation :

Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :

IBAN :

BIC :

**> Joindre les relevés d’identité bancaire (RIB)correspondants**

# Avance

Les dispositions du code de la commande publique sont applicables.

# Nomenclature

Les prestations, objet du présent marché, appartiennent à la famille suivante de la nomenclature interne au centre hospitalier de Douai : 71.033 (contrôles techniques)

La classification principale conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

| Objet principal | Libellé objet principal |
| --- | --- |
| 71631300 | Service de contrôle technique de bâtiment |

# Signatures

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J’affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j’interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles R2142-1 à R2142-14, R2142-25, R2143-3, R2143-4, R2143-11, R2143-12 et R2143-16 du code de la commande publique.

Les déclarations similaires des éventuels sous-traitants énumérés plus haut sont remises avec l’offre par le candidat.

Fait en un seul original.

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

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

**Signature et cachet du candidat**

Lu et approuvé

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

La présente offre est acceptée pour les tranches suivantes :

* TRANCHE FERME :
* Tranche optionnelle 01
* Tranche optionnelle 02
* Tranche optionnelle 03
* Tranche optionnelle 04

Le déclenchement de la tranche ferme se fera à la notification du présent marché. Le déclenchement d’une ou plusieurs tranches optionnelles pourra se faire par ordre de service, au plus tard avant la réception définitive du chantier de la tranche ferme, ou, le cas échéant, avant la réception définitive d’une tranche optionnelle déjà enclenchée.

.

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

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

**Signature du représentant du pouvoir adjudicateur**

**NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (Date d'effet du contrat)**

**En cas de remise contre récépissé** :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent contrat »

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

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

**Signature et cachet**

**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 public dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :

* La totalité du bon de commande n° ........ afférent au marché public (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 et cachet**

# Liste des annexes

* Annexe n° 1bis relative à la liste des autres pièces constitutives du marché ;
* Annexe n°2 relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement

**ANNEXE N° 1bis : Liste des autres pièces constitutives du marché**

* **Pièces générales :**
  + Le cahier des clauses administratives générales (C.C.A.G.) applicables aux marchés publics de Maîtrise d’œuvre, approuvé par l’arrêté du 30 mars 2021
  + Le cahier des clauses administratives générales (C.C.A.G.) applicables aux marchés publics de travaux, approuvé par l’arrêté du 30 mars 2021.
  + Le cahier des clauses techniques générales (C.C.T.G.) applicables aux marchés publics de travaux
  + Le cahier des clauses administratives générales (C.C.A.G.) applicables aux marchés publics de prestations intellectuelles, approuvé par l’arrêté du 30 mars 2021
  + Les textes cités au C.C.P.
* **Pièces particulières :**
  + Le cahier des clauses particulières (C.C.P.)
  + Le mémoire technique du titulaire ;
  + La présentation de l’offre financière détaillée (DPGF) ;
  + La ou les éventuelles déclaration(s) de sous-traitance.

**ANNEXE N°2 : Désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement**

Les montants s’entendent pour l’ensemble des tranches :

| **Désignation** | **Prestations concernées** | **Montant HT** | **Montant TVA** | **Montant TTC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracom. :  Adresse :  Courriel : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracom. :  Adresse :  Courriel : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracom. :  Adresse :  Courriel : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracom. :  Adresse :  Courriel : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracom. :  Adresse :  Courriel : |  |  |  |  |
| **TOTAL** | |  |  |  |