



Centre  
Hospitalier  
de DOUAI

**CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI**

BP 10 740 – ROUTE DE CAMBRAI

59507 DOUAI CEDEX



DU DOUAISIS

## **CAHIER DES CLAUSES PARTICULIERES (CCP)**

### **MARCHÉ PUBLIC DE PRESTATION INTELLECTUELLE**

#### **PROCEDURE ADAPTEE ARTICLES L. 2123-1 ET R. 2123-1 1° DU CODE DE LA COMMANDE PUBLIQUE**

---

**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**

---

**MAITRE D'OUVRAGE :**

**CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI  
BP 10 740 – Route de Cambrai  
59507 DOUAI CEDEX**

## SOMMAIRE

<b>1. Dispositions générales .....</b>	<b>4</b>
1.1. Objet .....	4
1.2. Type de passation .....	4
1.3. Décomposition .....	4
1.4. Pièces contractuelles .....	4
<b>2. Spécifications techniques .....</b>	<b>5</b>
2.1. Contexte.....	5
2.2. Objectifs .....	6
2.3. Travaux en site occupé et phasage.....	7
2.4. Assistance à Maîtrise d'Ouvrage et Maîtrise d'œuvre .....	8
2.5. DEMARCHE PROJET EN CO-CONSTRUCTION .....	9
<b>3. Missions confiées .....</b>	<b>10</b>
3.1. Bureau de contrôle (lot n°1).....	10
3.2. Coordonnateur SPS (lot n°2).....	11
<b>4. Durée et délais d'exécution .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Conditions financières .....</b>	<b>11</b>
5.1. Caractéristiques des prix pratiqués .....	11
5.2. Modalités de variation des prix .....	11
5.3. Garanties financières .....	12
5.4. Avance - Conditions de versement et de remboursement .....	12
5.5. Garanties financières de l'avance .....	12
<b>6. Modalités de règlement des comptes.....</b>	<b>12</b>
6.1. Acomptes et paiements partiels définitifs .....	12
6.2. Présentation des demandes de paiement .....	12
6.3. Délai global de paiement .....	13
6.4. Paiement des cotraitants .....	13
6.5. Paiement des sous-traitants .....	14
<b>7. Conditions d'exécution des prestations .....</b>	<b>14</b>
7.1. Présentation des livrables.....	14

7.2. Arrêt de l'exécution des prestations.....	14
<b>8. Garantie des prestations.....</b>	<b>14</b>
<b>9. Pénalités .....</b>	<b>14</b>
9.1. Pénalités de retard.....	14
9.2. Pénalité pour travail dissimulé .....	14
<b>10. Assurances .....</b>	<b>15</b>
<b>11. Résiliation du contrat.....</b>	<b>15</b>
11.1. Conditions de résiliation.....	15
11.2. Redressement ou liquidation judiciaire .....	15
<b>12. Règlement des litiges et langues .....</b>	<b>15</b>
<b>13. Dérogations .....</b>	<b>16</b>

## 1. Dispositions générales

### 1.1. Objet

Dans le cadre de l'opération de restructuration du service des urgences du centre hospitalier de Douai, le présent marché a pour objet la désignation d'un coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS) et d'un bureau de contrôle technique conformément aux dispositions du Code du travail (articles R.4532-1 à R.4532-98) et du code de la construction et de l'habitation (article L.125-1).

L'opération se déroule en site occupé, avec maintien de l'activité hospitalière, ce qui implique des exigences renforcées en matière de sécurité.

Le projet de restructuration des urgences est prévu en plusieurs tranches, selon détails présentés ci-après. Pour le moment, seule la tranche ferme (TF) est programmée.

**Les études pour la TF ont démarré en juillet 2025 (phase diagnostic).**

**Le planning prévisionnel prévoit un lancement en consultation pour les marchés de travaux (TF) au printemps 2026, pour un démarrage des travaux en septembre 2026.**

### 1.2. Type de passation

La procédure de passation utilisée est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du code de la commande publique.

### 1.3. Décomposition

Le présent marché est décomposé en 2 lots distincts :

- ✓ Lot n°1 : Mission de bureau de contrôle technique
- ✓ Lot n°2 : Mission de coordonnateur SPS

Chaque soumissionnaire peut répondre à un des lots ou aux 2.

Pour chaque lot, le contrat est composé par tranches, qui correspondent aux tranches prévues au contrat de MOE :

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

### 1.4. Pièces contractuelles

Par dérogation à l'article 4.1 du CCAG-PI, les pièces contractuelles du marché public sont les suivantes et, en cas de contradiction entre leurs stipulations, prévalent dans cet ordre de priorité :

- ✓ L'Acte d'Engagement (AE) ;
- ✓ L'annexe n°1 à l'Acte d'Engagement (AE) : « Décomposition du Prix Global et Forfaitaire (DPGF) » ;
- ✓ L'annexe n° 1bis à l'AE relative à la liste des autres pièces constitutives du marché ;
- ✓ L'annexe n°2 à l'AE relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement ;
- ✓ Le Cahier des Clauses Particulières ;
- ✓ Le Cahier des Clauses Administratives Générales (CCAG) applicables aux marchés publics de prestations intellectuelles (PI), approuvé par l'arrêté du 30 mars 2021 ;
- ✓ Le mémoire justificatif des dispositions que l'entreprise se propose d'adopter pour l'exécution du contrat ;
- ✓ La fiche de renseignement sur le fournisseur
- ✓ Le relevé d'identité bancaire (RIB).

**Obligations du titulaire :**

Le titulaire se doit d'informer dans les plus brefs délais le pouvoir adjudicateur de tout changement concernant :

- ✓ Sa raison sociale (nom ou statut de l'entreprise), par l'envoi d'un courrier explicatif accompagné de l'extrait de parution dans le journal d'Annonces Légales Juridiques ;
- ✓ Son compte de règlement bancaire ou postal, par l'envoi d'un courrier précisant qu'il souhaite être payé à un compte autre que celui indiqué dans le présent marché public, et en joignant un RIB ou RIP de la nouvelle domiciliation ;
- ✓ Le destinataire du paiement, par l'envoi d'un courrier explicatif de ce changement accompagné d'un RIB ou d'un RIP du nouveau destinataire.

Ces changements doivent être signalés impérativement avant toute nouvelle facturation. À défaut, le paiement des factures non conformes sera suspendu jusqu'à la régularisation, par certificat administratif ou avenant éventuel, après réception des documents nécessaires.

## 2. Spécifications techniques

Le projet de restructuration des urgences vise à améliorer les conditions de prise en charge des patients, l'ergonomie des locaux, ainsi que la fluidité des circuits au sein du service. Cette restructuration nécessite un suivi rigoureux de l'ensemble des études, de la conception à la réalisation des travaux, en passant par la gestion des aspects techniques, administratifs et financiers.

### 2.1. Contexte

Etablissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), le Centre Hospitalier de Douai est l'établissement pivot de la zone de proximité du Douaisis (Nord). Il assure ses missions de service public hospitalier sur un secteur de 64 communes dont la population rassemble près de 260 000 habitants.

Premier employeur public du Douaisis, l'établissement emploie 2 300 personnes réparties sur les domaines médicaux, paramédicaux, administratifs et logistiques.

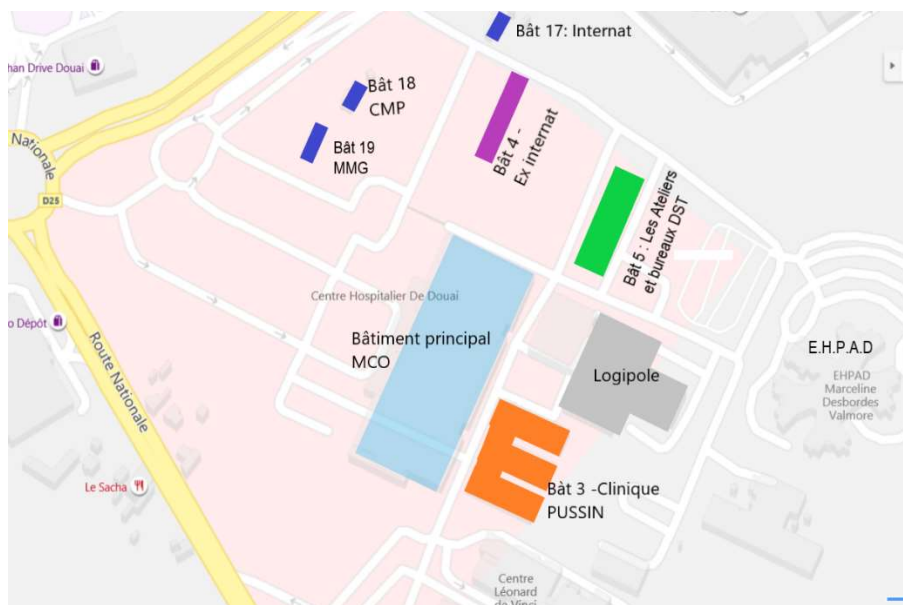
Centré sur le patient, l'hôpital porte une attention particulière à l'accueil, à l'accompagnement du patient et de son entourage, à la qualité et à la sécurité des soins, aux modes d'hospitalisation de plus courte durée, ainsi qu'aux prises en charge innovantes.

Les locaux n'étant plus adaptés aux besoins de santé croissants du territoire, la nécessité de reconstruire un nouveau bâtiment s'est imposée au cours des années 2000.

Disposante depuis septembre 2008 d'un nouveau bâtiment d'une superficie de 65 000 m<sup>2</sup>, d'une capacité d'accueil plus importante (capacité de 874 lits et places) et d'une architecture moderne, le Centre Hospitalier de Douai traduit la recherche permanente de l'innovation technologique et du progrès humain. Au cours de ces dix dernières années, l'établissement a progressivement diversifié le panel de ses spécialités médicales et chirurgicales, tout en garantissant leur accès à tous les citoyens du Douaisis.

Aujourd'hui, le Centre Hospitalier de Douai propose à la population du Douaisis une offre de soins complète et moderne sur un même site et réalise chaque année près de 50 000 séjours en hospitalisation.

Dans ce cadre et dans la continuité d'une démarche d'amélioration continue, le centre hospitalier de Douai prévoit en 2025 la restructuration de son service des urgences (SAU) situé au rez-de-chaussée, aile B, de son MCO, afin de le mettre à niveau pour offrir une meilleure prise en charge des patients dans de bonnes conditions de travail.



Plan masse du site du Centre Hospitalier de Douai

## 2.2. Objectifs

Le service des urgences de l'hôpital est un service important puisqu'il est un point d'entrée stratégique pour de nombreux patients vers les secteurs d'hospitalisation ou des actes techniques de diagnostic. De plus, le service des urgences accueille des patients suivis sur l'hôpital pour des pathologies nécessitant des précautions d'hygiène.

Il est essentiellement composé de 2 zones d'accueil/attente, de salles de consultation pour les différentes filières (pédiatrie, ambulatoire/léger médical, gynécologie, semi-lourd, déchocage), de locaux dédiés au SMUR, de locaux supports (administratif, sanitaires, stockage, pharmacie, etc.) et de locaux pour le personnel (détente, vestiaires, bureaux, chambres de garde) sur une surface utile d'environ 2 900 m<sup>2</sup> et avec un accès direct sur une zone d'arrivée spécifique (incluant un parking dédié et un auvent pour les ambulances) en lien direct avec un axe routier important (RD643)

Le service des urgences du centre hospitalier a accueilli en 2024 environ 70 000 patients (52 000 admissions « adulte » et 18 000 admissions « Pédiatrie »), ce chiffre est en évolution croissante chaque année depuis 2008 (le dimensionnement initial prévoyait 40 000 passages/an).

Cette augmentation d'activité, couplée à une modification des pratiques et à un usage détourné des locaux, a particulièrement impacté le parcours patient et a mis en exergue différents dysfonctionnements et axes de progrès dont :

- ✓ Locaux non satisfaisants sur le plan de l'intimité, de la sécurité des patients et du personnel et de la confidentialité des échanges
- ✓ Architecture de l'accueil non adaptée aux différents flux
- ✓ Nombre de salles d'examen insuffisant
- ✓ Distribution non adaptée des patients couchés ou en chaise
- ✓ Nombre de brancards en attente d'examens trop important dans les couloirs
- ✓ Surveillance des patients au sein des salles d'examen pas optimale
- ✓ Satisfaction des patients impactée du fait d'un temps d'attente trop long, d'un manque d'informations, d'un accès aux toilettes difficile, d'un manque de repères sur le parcours (signalétique défaillante, désorientation, etc.)
- ✓ Autres locaux actuellement insuffisamment exploités ou dont l'usage a été détourné
- ✓ Secteur infecté dont les périmètres doivent être définis plus précisément

A terme, les différentes filières telles que définies lors de l'élaboration du nouveau parcours patients sont les suivantes :

### Les urgences adultes :

- ✓ Entrées/Accueil : aménagement de la zone d'accueil permettant de différencier les filières « patient » et permettre leur tri et une orientation pertinente

- ✓ Secteur bleu : assimilable à une médecine de ville. Secteur qui n'existe pas actuellement et qui permettra de désengorger les autres filières en accueillant les patients ne relevant pas forcément d'une prise en charge par les urgences. Le secteur bleu pourra voir son activité en complémentarité et en lien direct avec la MMG située à proximité de l'hôpital. Ce secteur permettra par ailleurs l'accueil des personnes dans le cadre des procédures de garde-à-vue.
- ✓ Secteur Vert : Espace psychiatrie. Secteur qui n'existe pas actuellement.
- ✓ Secteur jaune : Léger médical / Gynécologie / Ambulatoire
- ✓ Secteur rouge : Semi-lourd : augmentation significative du nombre de salles d'examen permettant de diminuer le nombre de brancards en attente dans les couloirs
- ✓ Secteur Déchocage : aménagement permettant une amélioration de l'ergonomie et de l'équipements en salles d'examen et de déchocage, une surveillance et une fonctionnalité améliorée pour une meilleure confidentialité des échanges
- ✓ SMUR
- ✓ Locaux personnel et locaux supports.
- ✓ Sortie : il s'agit du point de prise de RDV ultérieur et d'organisation de la prise en charge ultérieure après les soins d'urgence

### **Les urgences pédiatriques**

- ✓ Secteur violet. Secteur existant actuellement mais dont les flux patients ne sont pas séparés des flux du reste des urgences – point à traiter dans le cadre du présent projet.

### **Dans la réflexion sur la tranche ferme, les axes retenus sont les suivants :**

- ✓ Accueils : reconfiguration totale
- ✓ Secteur bleu : création
- ✓ Secteur rouge- Semi-lourd : reconfiguration totale
- ✓ Secteur Déchocage : reconfiguration totale
- ✓ Sortie : création

### **Dans la réflexion sur les tranches conditionnelles, les axes retenus sont les suivants :**

- ✓ Tranche optionnelle n°1 : Secteur Violet – Pédiatrie (Reconfiguration avec flux patient séparé)
- ✓ Tranche optionnelle n°2 : Secteur jaune : Léger médical / Ambulatoire / Gynécologie (Reconfiguration) + secteur Vert : Espace psychiatrie (Création)
- ✓ Tranche optionnelle n°3 : SMUR (Reconfiguration)
- ✓ Tranche optionnelle n°4 : Locaux personnel et locaux supports (autres que ceux implantés dans les secteurs).

La maîtrise d'ouvrage, assurée par le Centre Hospitalier de Douai, souhaite répondre à un certain nombre d'améliorations :

- ✓ Répondre aux recommandations SFMU
- ✓ Avoir une cohérence dans les circuits patients, flux et liaison fonctionnelle avec les secteurs techniques
- ✓ Avoir des capacités d'accueil et de soins cohérentes avec l'activité et son augmentation

Le projet devra donc permettre :

- ✓ De renouveler et adapter les installations techniques (électricité, fluides médicaux, fluides sanitaires, ventilation, ...)
- ✓ D'assurer une meilleure prise en charge des patients.
- ✓ D'assurer des meilleurs circuits, flux
- ✓ De conserver un fonctionnement durant les travaux
- ✓ D'assurer une conformité des installations incendie
- ✓ D'améliorer les conditions de travail du personnel du service.

## **2.3. Travaux en site occupé et phasage**

Cette opération étant réalisée en site occupé, il sera donc accordé une attention toute particulière à la méthodologie d'intervention sur l'ensemble des zones d'intervention, aux procédures d'installations des intervenants (pour l'ensemble des lots), aux dispositions générales et spécifiques applicables dans le cadre de travaux en milieu hospitalier (hygiène, réseau fluides, sécurité incendie, nuisances conditionnées par ce type de réalisation, etc.).

L'organisation et le phasage des interventions devront être mis au point dans le détail avec les équipes (techniques, médicales) du Centre Hospitalier dans l'objectif d'éviter toute perte d'activité pour le Centre Hospitalier.

Les titulaires seront parties prenantes de ces réflexions et devront analyser et prendre en compte, chacun dans leur domaine de compétences, les éléments suivants :

- ✓ Le fonctionnement permanent de l'établissement (Bâtiment MCO) notamment en termes de sécurité incendie et sûreté des locaux ;
- ✓ La continuité de service pendant toute la durée du projet de réalisation des travaux jusqu'à la réception complète des ouvrages ;
- ✓ La continuité des soins pendant toute la durée du projet jusqu'à la réception complète des ouvrages.

Compte tenu des enjeux inhérents à cette contrainte, il sera demandé au maître d'œuvre la rédaction d'une notice d'organisation du chantier dans les différentes phases et opérations tiroir, explicitant les choix pour satisfaire, à ces exigences (isolement des bâtiments en activité, installations de chantier, zones d'approvisionnements et accès chantier, maintien en fonctionnement des fluides, maintien des accès et flux logistiques...).

Cette notice devra définir le déroulement des travaux, les éventuelles modifications des installations techniques, des VRD et des flux (de toutes natures) en garantissant à tout instant la sécurité et la continuité de fonctionnement du Centre Hospitalier sur l'ensemble du site, le maintien de la circulation aux abords de la zone d'intervention.

Sur la base de cette notice, des échanges auront lieu avec les utilisateurs pour affiner et adapter le déroulement des travaux en fonction des contraintes d'activité des équipes de l'hôpital.

L'avis du bureau de contrôle et/ou du CSPS pourra être sollicité autant que nécessaire durant toute la durée de ces échanges.

Une proposition de phasage possible est la suivante :

- ✓ Création d'un emplacement et installation d'un sas provisoire pour l'arrivée des patients debout dans le hall d'entrée
- ✓ Travaux par portion de secteur avec les autres secteurs en activité. Il est donc évident que la création de sas étanche dans chaque zone de travaux est indispensable.

Dans le cadre de la réflexion de la tranche ferme, quatre (04) phases au maximum ont été identifiées. Cette configuration est envisagée après de multiples discussions avec les services médicaux et le maître d'ouvrage tient au respect strict de ce phasage.

## 2.4. Assistance à Maîtrise d'Ouvrage et Maîtrise d'œuvre

Composition de l'équipe de Maîtrise d'œuvre :

- ✓ **MAES Architectes Urbanistes**, mandataire référent de l'équipe de maîtrise d'œuvre, spécialisé en architecture et architecture d'intérieur
- ✓ **OTEIS**, assurant l'ensemble des missions BET + CSSI, Techniques environnementales, acoustique et OPC.
- ✓ **ARCHEGO**, assurant la mission d'étude ergonomie
- ✓ **ECONOMIE & PRESCRIPTION**, assurant la compétence Economie de la construction.

Les missions confiées sont les suivantes :

- ✓ Diagnostic (DIAG)
- ✓ Avant-Projet Sommaire (APS)
- ✓ Avant-Projet Définitif (APD)
- ✓ Projet (PRO) / Dossier de Consultation des Entreprises (DCE)
- ✓ Assistance pour la passation des Contrats de Travaux (ACT)
- ✓ Visa des études d'Exécution (VISA)
- ✓ Direction de l'Exécution des contrats de Travaux (DET)
- ✓ Ordonnancement, coordination et Pilotage du Chantier (OPC)
- ✓ Assistance apportée au maître de l'ouvrage lors des Opérations de Réception et lors de l'année de parfait achèvement (AOR)
- ✓ Missions relevant d'un CSSI



Le Centre Hospitalier est également accompagné par un assistant à Maîtrise d'Ouvrage (AMO) :

**Société AMOME Conseils**  
23 rue Nungesser et Coli  
62000 ARRAS

## 2.5. DEMARCHE PROJET EN CO-CONSTRUCTION

La réhabilitation d'un service des urgences dans un établissement hospitalier est un projet complexe qui nécessite une approche particulièrement attentive aux besoins des utilisateurs (patients, équipes soignantes, personnels administratifs) tout en respectant les contraintes techniques, financières et organisationnelles. Pour garantir un projet réussi et durable, la maîtrise d'ouvrage souhaite mettre en place une démarche de co-construction qui permettra de faire converger les attentes et les expertises de toutes les parties prenantes, en garantissant que tous les acteurs du projet, des professionnels de santé aux patients, participent activement à la création d'un environnement de soins optimisé, fonctionnel et humain.

Le maître d'œuvre sera libre de proposer sa propre méthodologie afin de mettre en œuvre cette démarche. Elle devra cependant respecter les principes fondamentaux suivants :

✓ Participation active de toutes les parties prenantes :

L'un des principes essentiels de la co-construction est l'implication des parties prenantes dès le début du projet. Cela inclut les professionnels de santé, le personnel de gestion et administratif, les architectes, ingénieurs et services techniques, les partenaires extérieurs, les patients, etc.

L'objectif est de recueillir une pluralité de perspectives pour enrichir la réflexion et prendre des décisions qui tiennent compte de la diversité des besoins et des attentes.

✓ Partage de pouvoir et de responsabilités :

Dans une démarche de co-construction, le pouvoir n'est pas centralisé dans une seule instance mais réparti entre tous les acteurs du projet. Les responsabilités sont partagées, chacun étant responsable de certaines actions, mais tous étant impliqués dans les grandes orientations et décisions.

Ce partage permet de responsabiliser les acteurs et de renforcer l'engagement et l'adhésion au projet.

✓ Dialogue continu et transparence :

La co-construction repose sur un dialogue ouvert et continu entre toutes les parties prenantes, favorisant la transparence dans la communication des informations, des enjeux et des décisions. La démarche est itérative, et des retours réguliers permettent de réajuster les actions au fur et à mesure de l'avancement du projet.

Les réunions, les ateliers participatifs, les retours d'expérience et les points réguliers sont des moments clés pour maintenir une bonne communication.

✓ Prise en compte des besoins et des réalités de terrain :

Dans la co-construction, il est essentiel de partir des réalités du terrain pour définir les objectifs du projet. Cela implique une écoute attentive des besoins exprimés par les utilisateurs, les habitants ou les bénéficiaires finaux.

Cette approche permet de s'assurer que le projet réponde véritablement aux attentes et aux contraintes des personnes concernées.

✓ Flexibilité et adaptabilité :

La démarche de co-construction n'est pas figée. Elle est flexible et permet de s'adapter en fonction des retours, des nouvelles idées ou des changements de contexte. Cette adaptabilité est cruciale pour garantir le succès du projet à long terme.

Les étapes identifiées pour cette démarche sont les suivantes :

✓ Identification des parties prenantes et définition des objectifs :

La première étape consiste à identifier l'ensemble des acteurs concernés par le projet et à clarifier les objectifs globaux du projet. Cette phase peut impliquer des réunions de lancement, des ateliers de cadrage ou des enquêtes pour recueillir les attentes des différents groupes.

✓ Co-conception du projet :

C'est la phase où les idées sont mises en commun. À travers des ateliers de brainstorming, des groupes de travail ou des consultations, les acteurs échangent leurs perspectives et co-construisent les solutions, les

actions et les stratégies à mettre en place. L'objectif est d'arriver à une vision partagée du projet et à un plan d'action concret.

✓ Planification et définition des rôles :

Une fois les solutions définies, il est important de planifier les étapes concrètes de la mise en œuvre du projet. Les tâches et responsabilités sont réparties entre les différentes parties prenantes, en fonction de leurs expertises et de leurs compétences.

✓ Mise en œuvre du projet :

Cette phase consiste à exécuter les actions définies lors de la co-conception. Elle nécessite une gestion rigoureuse de projet, avec des suivis réguliers pour assurer la bonne réalisation des tâches.

Un aspect essentiel de cette étape est le suivi collaboratif : tous les acteurs continuent à être impliqués à travers des points réguliers pour ajuster et améliorer l'avancement du projet.

✓ Évaluation et réajustement :

Après la mise en œuvre, l'évaluation permet de mesurer l'efficacité du projet par rapport aux objectifs initiaux. La co-construction inclut souvent une évaluation participative où les parties prenantes jouent un rôle clé dans le bilan du projet.

Cette phase sert à réajuster les actions, à capitaliser sur les réussites et à apprendre des difficultés rencontrées.

✓ Capitalisation et pérennisation :

Enfin, il est important de capitaliser sur les expériences et les apprentissages du projet, notamment pour pérenniser les résultats ou les étendre à d'autres projets similaires. Cela peut passer par des documents de synthèse, des retours d'expérience ou des recommandations partagées.

Les attendus dans le cadre de cette démarche, au-delà de la concrétisation du projet de restructuration, sont les suivants :

✓ Adaptation aux besoins réels :

La co-construction permet de créer des solutions mieux adaptées aux besoins spécifiques des utilisateurs ou bénéficiaires finaux, en s'assurant qu'ils sont impliqués dans toutes les étapes du processus.

✓ Renforcement de l'adhésion et de l'engagement :

Le fait d'impliquer les parties prenantes tout au long du projet crée un sentiment de propriété partagée. Cela améliore l'adhésion au projet et renforce l'engagement des acteurs à réaliser des actions concrètes.

✓ Création de solutions innovantes :

L'échange entre des acteurs aux expertises diverses favorise l'émergence de solutions nouvelles et créatives. La diversité des idées permet de surmonter les impasses et de trouver des alternatives pertinentes aux problèmes.

✓ Réduction des risques de conflits :

En favorisant le dialogue et la transparence, la co-construction permet de limiter les malentendus et les conflits entre les différentes parties prenantes, car chacun se sent écouté et pris en compte.

✓ Renforcement des liens et des partenariats :

Ce mode de travail renforce les collaborations entre les parties prenantes, en créant des liens de confiance et en favorisant le partage de connaissances.

### 3. Missions confiées

#### 3.1. Bureau de contrôle (lot n°1)

Missions de base :

- ✓ **Lp** : Mission de base relative à la solidité des ouvrages et des éléments d'équipement indissociables et dissociables
- ✓ **SEI** : Mission de base relative aux conditions de sécurité des personnes dans les établissements recevant du public

Missions complémentaires :

- ✓ **Le** : Mission relative à la solidité des ouvrages existants

- ✓ **Hand** : Mission relative à l'accessibilité des constructions pour les personnes handicapées
- ✓ **Délivrance de l'attestation d'accessibilité** : Les vérifications en fin d'opération donneront lieu à la délivrance de l'attestation d'accessibilité des personnes à mobilité réduite pour les ERP en respect de l'ordonnance n°2022-1076 du 29 juillet 2022, applicable pour les permis déposés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007 en rapport avec l'article L.122-9 du CCH – application R122-30. Il ne procédera normalement à aucun démontage ou sondage destructif.
- ✓ **VIEL** : Mission relative à la Vérification Initiale des Installations Électriques
- ✓ **HYSa** : Mission relative à l'hygiène et santé dans les constructions

### 3.2. Coordonnateur SPS (lot n°2)

Niveau 2.

## 4. Durée et délais d'exécution

L'acte d'engagement fixe la durée du contrat, sur la base de la durée prévisionnelle de chaque tranche (études et travaux), avec une possible prolongation en fonction de l'avancement du projet.

La modification de la durée du projet, si elle impacte la mission du CT et/ou du CSPS, pourra faire l'objet d'un avenant modificatif (notamment dans le cadre d'une réalisation de plusieurs tranches en même temps). L'exécution des prestations débute à compter de la date de notification du contrat (pour la TF). Le lancement des tranches optionnelles sera fait par ordre de service.

La non-exécution de tranches optionnelles n'ouvrirait pas droit à indemnités.

La durée de mission inclura l'année de parfait achèvement pour chaque tranche (à ajouter en plus des durées prévisionnelles annoncées).

## 5. Conditions financières

### 5.1. Caractéristiques des prix pratiqués

Le prix est un prix forfaitaire révisable suivant les modalités fixées à l'article 6.2 ci-après.

Les révisions auront lieu sur chaque facture avec les derniers index connus à la date d'établissement de la facturation. La révision appliquée sera considérée comme définitive.

### 5.2. Modalités de variation des prix

Le prix du présent Contrat est réputé établi sur la base des conditions économiques du mois m0 (m0 Etudes) fixé dans l'acte d'engagement.

L'index de référence choisi en fonction de sa structure pour représenter l'évolution du prix des prestations du maître d'œuvre faisant l'objet du Contrat est l'indice SYNTEC révisé publié par la fédération SYNTEC.

La révision prévue par l'article 6.1 ci-dessus est effectuée mensuellement par application au prix du Contrat d'un coefficient de révision (C) donné par la formule :

$$C = 0,15 + 0,85 (I_m/I_0)$$

Dans laquelle :

$I_0$  : index ingénierie SYNTEC révisé du mois m0 Etudes (mois d'établissement de l'offre) ;

$I_m$  : index ingénierie SYNTEC révisé publié du mois en cours.

(Par index du mois en cours, on comprend le dernier index connu à la date de facturation)

Les coefficients de révision sont arrondis au millième supérieur.

### 5.3. Garanties financières

Aucune clause de garantie financière ne sera appliquée.

### 5.4. Avance - Conditions de versement et de remboursement

Une avance est accordée au titulaire, sauf indication contraire dans l'acte d'engagement, lorsque le montant initial du marché est supérieur à 50 000 € HT et dans la mesure où le délai d'exécution est supérieur à 2 mois.

Le montant de l'avance est fixé à 5,00 % du montant initial, toutes taxes comprises, du marché si sa durée est inférieure ou égale à douze mois ; si cette durée est supérieure à douze mois, l'avance est égale à 5,00 % d'une somme égale à douze fois le montant mentionné ci-dessus divisé par cette durée exprimée en mois. Le montant de l'avance ne peut être affecté par la mise en œuvre d'une clause de variation de prix.

Le remboursement de l'avance commence lorsque le montant des prestations exécutées par le titulaire atteint ou dépasse 65,00 % du montant initial du marché.

Ce remboursement s'effectue par précompte sur les sommes dues ultérieurement au titulaire à titre d'acompte ou de solde.

**Nota :** Dès lors que le titulaire remplit les conditions pour bénéficier d'une avance, une avance peut être versée, sur leur demande, aux sous-traitants bénéficiaires du paiement direct suivant les mêmes dispositions (taux de l'avance et conditions de versement et de remboursement ...) que celles applicables au titulaire du marché, avec les particularités détaillées aux articles R2193-10 et R2193-17 à R2193-21 du code de la commande publique.

### 5.5. Garanties financières de l'avance

Le titulaire, sauf s'il s'agit d'un organisme public, doit justifier de la constitution d'une caution personnelle et solidaire ou d'une garantie à première demande à concurrence de 100 % du montant de l'avance.

## **6. Modalités de règlement des comptes**

### 6.1. Acomptes et paiements partiels définitifs

Les modalités de règlement des comptes sont définies dans les conditions de l'article 11 du CCAG-PI.

Le montant de chaque acompte relatif à la mission considérée sera déterminé sous forme de pourcentage du montant initial du marché public.

### 6.2. Présentation des demandes de paiement

L'utilisation de la facture électronique est exclusive de tout autre mode de transmission.

Le dépôt d'une facture électronique sur CHORUS PRO ne doit pas être doublé de l'envoi d'une facture papier.

La facturation électronique doit passer obligatoirement par le portail gratuit de facturation officiel de l'Etat « Chorus Pro » (<https://portail.chorus-pro.gouv.fr/>).

Le dépôt, la transmission et la réception des factures électroniques sont effectués sur le portail de facturation selon des modalités techniques, fixées par arrêté, garantissant leur réception immédiate et intégrale et assurant la fiabilité de l'identification de l'émetteur, l'intégrité des données, la sécurité, la confidentialité et la traçabilité des échanges.

La date de réception d'une demande de paiement transmise par voie électronique correspond à la date de notification du message électronique informant le pouvoir adjudicateur de la mise à disposition de la facture sur le portail de facturation (ou, le cas échéant, à la date d'horodatage de la facture par le système d'information budgétaire et comptable de l'Etat pour une facture transmise par échange de données informatisé).

Si le mode de transmission se fait en dehors du portail, l'acheteur public doit rejeter la facture transmise en avertissant l'entreprise au préalable et l'invitant à utiliser « Chorus ».

Néanmoins, et uniquement sur demande expresse écrite du pouvoir adjudicateur, possibilité est laissée d'utiliser un autre moyen de transmission de facture.

À titre informatif pour la bonne utilisation de Chorus Pro, le numéro de SIRET du centre hospitalier de Douai est 265 906 826 000 10, et le code concernant la Direction des Services Techniques (DST) est ST.

Chaque décompte est établi par l'AMO à partir d'un état périodique indiquant les prestations effectuées par celui-ci depuis le début du contrat par référence aux éléments constitutifs de la mission.

Le montant de l'acompte périodique sera calculé à partir de la différence entre deux décomptes périodiques successifs.

Ce montant est évalué en prix de base hors TVA.

### **Contenu de la demande de paiement**

Le montant de l'acompte périodique à verser est transmise au maître de l'ouvrage qui vérifie les éléments transmis, à savoir :

1. L'évaluation du montant en prix de base de la fraction de la rémunération initiale à régler, compte tenu des prestations effectuées moins le montant du décompte précédent ;
2. Des pénalités éventuelles ;
3. L'incidence de la révision de prix sur la différence entre les décomptes périodiques respectivement de la période P et de la période précédente ;
4. L'incidence de la TVA ;
5. Le montant total de l'acompte à verser, ce montant étant la récapitulation des deux montants ci avant, augmenté éventuellement des intérêts moratoires dus.

Si le maître de l'ouvrage modifie la demande de paiement, il lui notifie les modifications apportées.

La demande de paiement mentionnera également les références au marché ainsi que, selon le cas :

- ✓ Le nom ou la raison sociale du créancier ;
- ✓ Le cas échéant, la référence d'inscription au répertoire du commerce ou des métiers ;
- ✓ Le cas échéant, le numéro de SIREN ou de SIRET ;
- ✓ Le numéro du compte bancaire ou postal ;
- ✓ Le numéro et la date du marché (date des avenants le cas échéant) ;
- ✓ La date d'exécution des prestations ;
- ✓ La nature des prestations exécutées ;
- ✓ La désignation de l'organisme débiteur
- ✓ La date de facturation.
- ✓ En cas de groupement conjoint, pour chaque opérateur économique, le montant des prestations effectuées par l'opérateur économique ;
- ✓ En cas de sous-traitance, la nature des prestations exécutées par le sous-traitant, leur montant total hors taxes, leur montant TTC ainsi que, le cas échéant, les variations de prix établies HT et TTC ;

### **6.3. Délai global de paiement**

Les sommes dues au titulaire seront payées dans un délai global de 50 jours à compter de la date de réception des demandes de paiement.

En cas de retard de paiement, le titulaire a droit au versement d'intérêts moratoires, ainsi qu'à une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 €. Le taux des intérêts moratoires est égal au taux d'intérêt appliqué par la Banque Centrale Européenne (BCE) à ses opérations principales de refinancement les plus récentes, en vigueur au premier jour du semestre de l'année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de huit points de pourcentage.

### **6.4. Paiement des cotraitants**

En cas de groupement conjoint, chaque membre du groupement perçoit directement les sommes se rapportant à l'exécution de ses propres prestations. En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur un compte unique, ouvert au nom du mandataire, sauf stipulation contraire prévue à l'acte d'engagement (AE). Les autres dispositions relatives à la cotraitance s'appliquent selon l'article 12.1 du CCAG-PI.

## **6.5. Paiement des sous-traitants**

Le sous-traitant adresse sa demande de paiement libellée au nom du pouvoir adjudicateur au titulaire du marché public, sous pli recommandé avec accusé de réception, ou la dépose auprès du titulaire contre récépissé. Le titulaire a 15 jours pour faire savoir s'il accepte ou refuse le paiement au sous-traitant. Cette décision est notifiée au sous-traitant et au pouvoir adjudicateur. Le sous-traitant adresse également sa demande de paiement au pouvoir adjudicateur accompagnée des factures et de l'accusé de réception ou du récépissé attestant que le titulaire a bien reçu la demande, ou de l'avis postal attestant que le pli a été refusé ou n'a pas été réclamé. Le pouvoir adjudicateur adresse sans délai au titulaire une copie des factures produites par le sous-traitant.

Le paiement du sous-traitant s'effectue dans le respect du délai global de paiement. Ce délai court à compter de la réception par le pouvoir adjudicateur de l'accord, total ou partiel, du titulaire sur le paiement demandé, ou de l'expiration du délai de 15 jours mentionné plus haut si, pendant ce délai, le titulaire n'a notifié aucun accord ni aucun refus, ou encore de la réception par le pouvoir adjudicateur de l'avis postal mentionné ci-dessus. Le pouvoir adjudicateur informe le titulaire des paiements qu'il effectue au sous-traitant.

En cas de co-traitance, si le titulaire qui a conclu le contrat de sous-traitance n'est pas le mandataire du groupement, ce dernier doit également signer la demande de paiement.

## **7. Conditions d'exécution des prestations**

Les prestations doivent être conformes aux stipulations du contrat (les normes et spécifications techniques applicables étant celles en vigueur à la date du contrat).

Adresse d'exécution :

CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI  
Route de Cambrai  
B.P. 10740  
59507 DOUAI Cedex

### **7.1. Présentation des livrables**

Les livrables seront remis au Maître d'Ouvrage selon les formats et sur les supports suivants :

- ✓ Format numérique exploitable par le Maître d'Ouvrage (.pdf admis sauf demande de la MO d'un fichier sous format modifiable) : fichiers télétransmis.

### **7.2. Arrêt de l'exécution des prestations**

En application de l'article 22 du CCAG-PI le pouvoir adjudicateur se réserve la possibilité d'arrêter l'exécution des interventions qui font l'objet du contrat, à l'issue de chaque phase de la prestation de MOE.

## **8. Garantie des prestations**

Aucune garantie n'est prévue.

## **9. Pénalités**

### **9.1. Pénalités de retard**

Lorsque le délai contractuel d'exécution ou de livraison est dépassé, par le fait du titulaire, celui-ci encourt, par jour de retard et sans mise en demeure préalable, une pénalité fixée à 1/500, par dérogation aux stipulations de l'article 14.1 du CCAG-PI.

Par dérogation à l'article 14.1.3 du CCAG-PI, il n'est prévu aucune exonération à l'application des pénalités de retard.

### **9.2. Pénalité pour travail dissimulé**

Si le titulaire du marché public ne s'acquitte pas des formalités prévues par le Code du travail en matière de travail dissimulé par dissimulation d'activité ou d'emploi salarié, le pouvoir adjudicateur applique une pénalité correspondant à 5,0 % du montant TTC du marché public.

Le montant de cette pénalité ne pourra toutefois pas excéder le montant des amendes prévues à titre de sanction pénale par le Code du travail en matière de travail dissimulé.

## 10. Assurances

Conformément aux dispositions de l'article 9 du CCAG-PI, tout titulaire (mandataire et cotraitants inclus) doit justifier, dans un délai de 15 jours à compter de la notification du contrat et avant tout commencement d'exécution, qu'il est titulaire des contrats d'assurances, au moyen d'une attestation établissant l'étendue de la responsabilité garantie.

## 11. Résiliation du contrat

### 11.1. Conditions de résiliation

Les conditions de résiliation du marché public sont définies aux articles 36 à 42 du CCAG-PI.

En cas de résiliation du marché public pour motif d'intérêt général par le pouvoir adjudicateur, le titulaire ne percevra aucune indemnisation.

En cas d'inexactitude des documents et renseignements mentionnés aux articles L. 2142-1, R. 2142-3, R. 2142-4 et R. 2143-3 du code de la commande publique, ou de refus de produire les pièces prévues aux articles D. 8222-5 ou D. 8222-7 à 8 du code du travail conformément à l'article R. 2143-8 du code de la commande publique, le marché sera résilié aux torts du titulaire.

Le pouvoir adjudicateur se réserve la possibilité de faire exécuter par un tiers les prestations aux frais et risques du titulaire.

### 11.2. Redressement ou liquidation judiciaire

Le jugement instituant le redressement ou la liquidation judiciaire est notifié immédiatement au pouvoir adjudicateur par le titulaire. Il en va de même de tout jugement ou décision susceptible d'avoir un effet sur l'exécution du marché public.

Le pouvoir adjudicateur adresse à l'administrateur ou au liquidateur une mise en demeure lui demandant s'il entend exiger l'exécution du marché public. En cas de redressement judiciaire, cette mise en demeure est adressée au titulaire dans le cas d'une procédure simplifiée sans administrateur si, en application de l'article L. 627-2 du Code de commerce, le juge commissaire a expressément autorisé celui-ci à exercer la faculté ouverte à l'article L. 622-13 du Code de commerce.

En cas de réponse négative ou de l'absence de réponse dans le délai d'un mois à compter de l'envoi de la mise en demeure, la résiliation du marché public est prononcée. Ce délai d'un mois peut être prolongé ou raccourci si, avant l'expiration dudit délai, le juge commissaire a accordé à l'administrateur ou au liquidateur une prolongation, ou lui a imparti un délai plus court.

La résiliation prend effet à la date de décision de l'administrateur, du liquidateur ou du titulaire de renoncer à poursuivre l'exécution du marché public, ou à l'expiration du délai d'un mois ci-dessus. Elle n'ouvre droit, pour le titulaire, à aucune indemnité.

## 12. Règlement des litiges et langues

En cas de litige, seul le Tribunal Administratif de Lille est compétent en la matière :

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE LILLE**  
5, rue Geoffroy Saint-Hilaire – C.S. 62039  
59014 LILLE CEDEX  
Téléphone : 03.59.54.23.42  
Télécopie : 03.59.54.24.45  
Courriel : [greffe.ta-lille@juradm.fr](mailto:greffe.ta-lille@juradm.fr)

Tous les documents, inscriptions sur matériel, correspondances, demandes de paiement ou modes d'emploi doivent être entièrement rédigés en langue française. S'ils sont rédigés dans une autre langue, ils doivent être accompagnés d'une traduction en français, certifiée conforme à l'original par un traducteur assermenté.



## 13. Dérogations

- ✓ L'article 1.4 du CCP déroge à l'article 4.1 du CCAG-PI.
- ✓ L'article 9.1 du CCP déroge à l'article 14.1 du CCAG-PI.

Lu et accepté

A \_\_\_\_\_, le

Le candidat,