

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE SERVICE**

|  |
| --- |
| **Mission d’Assistance à Maîtrise d’Ouvrage dans le cadre de l’extension et de la restructuration du Pôle des urgences du Centre Hospitalier de Pellegrin** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux**

12 Rue Dubernat

33404 Talence CEDEX

**SOMMAIRE**

1 - Identification de l'acheteur 3

2 - Identification du co-contractant 3

3 - Dispositions générales 5

3.1 - Objet 5

3.2 - Mode de passation 5

3.3 - Forme de contrat 5

4 - Prix 5

5 - Durée et Délais d'exécution 6

6 - Paiement 6

7 - Avance 7

8 - Nomenclature(s) 7

9 - Signature 7

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 10

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme :

Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

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

Monsieur le Directeur Général

Ordonnateur :

Monsieur le Directeur Général du CHU de Bordeaux

Comptable assignataire des paiements :

Monsieur Pascal BARDIN

Domaine du Cholet

12, rue Dubernat

33400 TALENCE

th.bordeaux-arcachon@dgfip.finances.gouv.fr

Téléphone : 05 56 79 53 86

Télécopie : 05 56 79 53 31

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiqué à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières n°25PI022 qui fait référence au CCAG - Prestations Intellectuelles et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), |

|  |  |
| --- | --- |
| M / Mme |  |
| Agissant en qualité de |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | M’engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial et dénomination sociale |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Engage la société ..................................... Sur la base de son offre ; |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial et dénomination sociale |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), |

|  |  |
| --- | --- |
| M / Mme |  |
| Agissant en qualité de |  |

Désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Du groupement solidaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Solidaire du groupement conjoint |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Non solidaire du groupement conjoint |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial et dénomination sociale |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

S'engage, au nom des membres du groupement 1, sur la base de l'offre du groupement, à exécuter 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 6 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Mission d’Assistance à Maîtrise d’Ouvrage dans le cadre de l’extension et de la restructuration du Pôle des urgences du Centre Hospitalier de Pellegrin.

Les prestations sont définies au CCAP.

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est un appel d’offres ouvert. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2124-1, L.2124-2 et R. 2161-2 à R.2161-5 du Code de la commande publique.

## 3.3 - Forme de contrat

Le marché à tranche optionnelle est fractionné en tranches en application des articles R2113-4 à R.2113-6 du code de la commande publique. Les prestations sont divisées en une tranche ferme et deux (2) tranches optionnelles

# 4 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant de l'offre par tranche | | | | |
| Tranche(s) | Montant HT | Montant TVA | Montant TTC | Soit en toutes lettres (TTC) |
| Tranche ferme : Assistance au choix du MOE phase offre | ................ | ................ | ................ | .......................................... |
| Tranche Optionnelle 01 : Suivi des études (de la notification du marché de MOE à l’OS de démarrage des travaux) | ................ | ................ | ................ | .......................................... |
| Tranche optionnelle 02 : Suivi des travaux (de l’OS de démarrage des travaux à la fin de la garantie de parfait achèvement) | ................ | ................ | ................ | .......................................... |
| Montant total | ................ | ................ | ................ | .......................................... |

# 5 - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution de chacune des tranches est précisé au Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP).

# 6 - 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 :

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire du compte |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN |  |
| BIC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire du compte |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

En cas de groupement, le paiement est effectué sur 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Un compte unique ouvert au nom du mandataire ; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document. |
|  |  |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

# 7 - Avance

Le candidat renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

**Nota :** 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.

# 8 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 71356200-0 | Service d’assistance technique |
| 71241000-9 | Etudes de faisabilité, service de conseil, analyse |

# 9 - Signature

**ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE**

J'affirme sous peine de résiliation du marché à mes torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

Cet acte d'engagement correspond :

•      à l’ensemble du marché ;

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

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

Signature du soumissionnaire

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

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ................................................................ | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ................................................................ | Euros |
| Montant TTC | : |  | ................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | .................................................................................. | |

.....................................................................................................................

La présente offre est acceptée

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

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

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

**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

# ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation de l'entreprise** | **Prestations concernées** | **Montant HT** | **Taux TVA** | **Montant TTC** |
| Dénomination sociale : …………………………………………………………………  SIRET : ……………………………………………………………………………………………  Code APE : ……………………………………………………………………………………  N° TVA intracommunautaire : ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : …………………………………………………………………  SIRET : ……………………………………………………………………………………………  Code APE : ……………………………………………………………………………………  N° TVA intracommunautaire : ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : …………………………………………………………………  SIRET : ……………………………………………………………………………………………  Code APE : ……………………………………………………………………………………  N° TVA intracommunautaire : ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : …………………………………………………………………  SIRET : ……………………………………………………………………………………………  Code APE : ……………………………………………………………………………………  N° TVA intracommunautaire : ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : …………………………………………………………………  SIRET : ……………………………………………………………………………………………  Code APE : ……………………………………………………………………………………  N° TVA intracommunautaire : ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
| **TOTAUX** | |  |  |  |