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

N° de consultation : **2025DRMPL0011**

|  |
| --- |
| **TRAVAUX DE RESTRUCTURATION DES LABORATOIRES DU CENTRE DE BIOLOGIE STRUCTURALE**  **LOT N° ………………………..***(A renseigner obligatoirement par le candidat)* |

**Pouvoir adjudicateur :**

INSERM – DELEGATION REGIONALE OCCITANIE MEDITERRANEE

60 rue de Navacelles

34394 Montpellier cedex 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cadre réservé à l’administration | | | | | | | | | | | | | |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SOMMAIRE**

ARTICLE 1 - CONTRACTANTS 3

ARTICLE 2 – DISPOSITIONS GENERALES 6

2.1 - Objet 6

2.2 - Mode de passation 7

2.3 - Forme de contrat 7

2.4 – Clause d’insertion 7

2.5 – Marché réservé 7

ARTICLE 3 - PRIX 7

ARTICLE 4 – DUREE DU MARCHE ET DELAIS D’EXECUTION 12

ARTICLE 5 - PAIEMENT 12

ARTICLE 6 – AVANCE 15

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 22

ANNEXE N° 2 : ENGAGEMENT D’INSERTION 23

# ARTICLE 1 - CONTRACTANTS

Entre les soussignés :

**INSERM – DELEGATION REGIONALE OCCITANIE MEDITERRANEE**

60 rue de Navacelles

34394 Montpellier cedex 53413

Représenté par M. Sylvain BOURGOIN, Le Délégué Régional

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

Le Délégué Régional, M. Sylvain BOURGOIN

Ordonnateur : Le Délégué régional, M. Sylvain BOURGOIN

Comptable assignataire des paiements : M. David MUNOZ, Agent comptable secondaire et chef des services financiers

et

**L’entreprise :**

*-* le contractant se présente seul*: utiliser la formule A*

- le contractant est un groupement *: utiliser la formule B*

|  |
| --- |
| **FORMULE A** |

Je soussigné(e),

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom |  |
| Agissant en qualité de |  |

🞎 **m’engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial et dénomination sociale |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| Numéro d’identité d’entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d’identité d’établissement (SIRET) |  |
| Code d’activité économique principale (APE) |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

🞎 **engage la société sur la base de son offre**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial et dénomination sociale |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| Numéro d’identité d’entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d’identité d’établissement (SIRET) |  |
| Code d’activité économique principale (APE) |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

|  |
| --- |
| **FORMULE B** |

Je soussigné(e),

*Nom, prénom(s), qualité, : ………………………………………………………………………*

Agissant en tant que mandataire du groupement (cocher la mention utile) :

Groupement solidaire Groupement conjoint

Des sociétés suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| **Cotraitant n° 1 (mandataire)** |  |
| Raison sociale |  |
| Adresse |  |
| Adresse du siège (si différente) |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |
| Numéro d’identité d’entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d’identité d’établissement (SIRET) |  |
| Code d’activité économique principale (APE) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cotraitant n° 2** |  |
| Raison sociale |  |
| Adresse |  |
| Adresse du siège (si différente) |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |
| Numéro d’identité d’entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d’identité d’établissement (SIRET) |  |
| Code d’activité économique principale (APE) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cotraitant n° 3** |  |
| Raison sociale |  |
| Adresse |  |
| Adresse du siège (si différente) |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |
| Numéro d’identité d’entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d’identité d’établissement (SIRET) |  |
| Code d’activité économique principale (APE) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cotraitant n° 4** |  |
| Raison sociale |  |
| Adresse |  |
| Adresse du siège (si différente) |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |
| Numéro d’identité d’entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d’identité d’établissement (SIRET) |  |
| Code d’activité économique principale (APE) |  |

# ARTICLE 2 – DISPOSITIONS GENERALES

## 2.1 - Objet

La présente consultation porte sur les travaux d’aménagement de plusieurs locaux au sein du Centre de Biologie Structurale (CBS) à Montpellier.

L’opération consiste à l’aménagement de trois pièces destinées à accueillir des équipements spécifiques (microscopes).

Lieu d'exécution des prestations : 29 rue de Navacelles, 34090 Montpellier.

Le présent acte d’engagement concerne le lot spécifié en première page du présent document.

## 2.2 - Mode de passation

La procédure de passation utilisée est la procédure adaptée ouverte, avec possibilité de négociation, selon les dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 2° du Code de la commande publique.

## 2.3 - Forme de contrat

Le présent marché est un marché ordinaire, à prix global et forfaitaire, composé d’une seule phase de travaux.

## 2.4 – Clauses environnementales

Tous les lots de la présente consultation intègrent des considérations environnementales, sous forme de clauses d’exécution ou de spécifications techniques exigées.

# ARTICLE 3 - PRIX

Les prestations sont rémunérées par application des prix forfaitaires renseignés ci-dessous et détaillés dans la Décomposition de Prix global est Forfaitaire (DPGF) annexée au présent l’acte d’engagement.

Les prix de la **SOLUTION DE BASE** sont les suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lot concerné**[[1]](#footnote-1)** | Intitulé du lot | Montant € HT |
|  | **Lot 1 -** Génie climatique |  |
|  | **Lot 2 -** Electricité Courants Forts et Faibles |  |
|  | **Lot 3 -** Gaz médical |  |
|  | **Lot 4 -** Lots architecturaux |  |
|  | **TOTAL € HT** |  |
|  | **TVA 20 %** |  |
|  | **TOTAL € TTC** |  |

# ARTICLE 4 – DUREE DU MARCHE ET DELAIS D’EXECUTION

Le marché prend effet à compter de sa date de notification et prendra fin à l’issue de la garantie de parfait achèvement.

La durée des travaux est de trois (3) mois, précédée d’un (1) mois de préparation.

La date de démarrage de l’exécution des travaux est fixée par l’ordre de service prescrivant de commencer les travaux.

# ARTICLE 5 - 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 :

* + - * ***Cas d’un titulaire unique***

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du marché par virement établi à l'ordre du titulaire (joindre le RIB)

|  |
| --- |
| Ouvert au nom de :  **(Joindre un RIB à entête du partenaire financier)** |
| Pour les prestations suivantes : |
| Domiciliation : |
| Code banque : \_\_\_\_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_\_\_\_ |
| IBAN : |
| BIC : |

❒ ***Cas d’un groupement solidaire sans répartition des paiements***

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du présent marché par :

❒ virement sur un compte ouvert au nom du mandataire solidaire (joindre le RIB)

❒ virement sur un compte commun ouvert au nom des cotraitants groupés (joindre le RIB)

|  |
| --- |
| Ouvert au nom de :  **(Joindre un RIB à entête du partenaire financier)** |
| Pour les prestations suivantes : |
| Domiciliation : |
| Code banque : \_\_\_\_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_\_\_\_ |
| IBAN : |
| BIC : |

❒ ***Cas d’un groupement conjoint avec mandataire solidaire***

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du marché selon la répartition définie à l’annexe 1 du présent acte d’engagement par virement établi à l'ordre des membres du groupement conjoint (joindre les RIB) sur les comptes ci-dessous :

|  |
| --- |
| **COTRAITANT 1 (mandataire)** |
| Ouvert au nom de :  **(Joindre un RIB à entête du partenaire financier)** |
| Pour les prestations suivantes : |
| Domiciliation : |
| Code banque : \_\_\_\_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_\_\_\_ |
| IBAN : |
| BIC : |
| **COTRAITANT 2** |
| Ouvert au nom de :  **(Joindre un RIB à entête du partenaire financier)** |
| Pour les prestations suivantes : |
| Domiciliation : |
| Code banque : \_\_\_\_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_\_\_\_ |
| IBAN : |
| BIC : |
| **COTRAITANT 3** |
| Ouvert au nom de :  **(Joindre un RIB à entête du partenaire financier)** |
| Pour les prestations suivantes : |
| Domiciliation : |
| Code banque : \_\_\_\_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_\_\_\_ |
| IBAN : |
| BIC : |

|  |
| --- |
| **COTRAITANT 4** |
| Ouvert au nom de :  **(Joindre un RIB à entête du partenaire financier)** |
| Pour les prestations suivantes : |
| Domiciliation : |
| Code banque : \_\_\_\_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_\_\_\_ |
| IBAN : |
| BIC : |

**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.

# ARTICLE 6 – 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.

**ARTICLE 7 – SOUS-TRAITANCE** *(à renseigner uniquement si la sous-traitance a lieu)*

Indiquer suivant le cas :

pour l’exécution du marché**, je n’envisage pas** de recourir à la sous-traitance

pour l’exécution du marché, **nous n’envisageons pas** de recourir à la sous-traitance

Le tableau ci-après indique la nature et le montant que :

**j’envisage** de faire exécuter par des sous-traitants payés directement

**nous envisageons** de faire exécuter par des sous-traitants payés directement

après avoir demandé leur acceptation au pouvoir adjudicateur ; les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement

|  |
| --- |
| **LES PRESTATIONS SOUS-TRAITEES** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sous-traitant** | **Prestations** | **Prix HT** | **TVA** | **Prix TTC** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ARTICLE 8 - SIGNATURE**

Fait en un seul original

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

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

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement

**ARTICLE 09 – ACCEPTATION DE L’OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lot 1** | Génie climatique |
|  | **Lot 2** | Electricité Courants Forts et Faibles |
|  | **Lot 3** | Gaz médical |
|  | **Lot 4** | Lots architecturaux |

**La présente offre est acceptée pour un montant total de :**

|  |  |
| --- | --- |
| € HT |  |
| TVA 20% |  |
| € TTC |  |

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**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation de l'entreprise | Prestations concernées | Montant HT | 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 |  |  |  |

1. Cocher le lot concerné [↑](#footnote-ref-1)