|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT n° 2025\_5524** | ATTRI1 |

***Le candidat doit impérativement transmettre une adresse-mail valide pendant toute la durée du marché.***

***Celle-ci permettra aux HCL la notification de document et/ou la transmission d’informations. Le candidat indique dans son acte d’engagement cette adresse mail et s’engage en cas de modification de celle-ci à avertir le Pouvoir Adjudicateur dans les plus brefs délais.***

***Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |
| --- |
| A - Objet de l’acte d’engagement |

## A1 -Objet du marché

**CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE BEAUREPAIRE**

**CONSTRUCTION DU NOUVEAU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE BEAUREPAIRE**

**Opération T25\_4002**

**MISSION DE CONTROLE TECHNIQUE**

## A2 - Cet acte d'engagement correspond

À l’ensemble du marché n° 2025\_5524

À l’offre de base

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire.** |

## B1 - Identification du titulaire ou Identification et nature du groupement titulaire :

1. Identification du titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché stipulées à l’article n° **3** – « Pièces constitutives » du CCAP et conformément à leurs clauses,

Le signataire

S’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*Nom commercial et la dénomination sociale du candidat,*

*Représenté par*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

***Adresse électronique,***

*Numéros de téléphone et de télécopie*

*Numéro SIRET*

Engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

*Nom commercial et la dénomination sociale du candidat,*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

*Adresse électronique :*

*Numéros de téléphone et de télécopie*

*Numéro SIRET*

1. Identification et nature du groupement

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement.

Pour l’exécution du marché ou de l’accord-cadre, **le groupement d’opérateurs économiques** est :

Conjoint OU  solidaire

**Contractant N°1 : Mandataire**

Nom commercial et la dénomination sociale de l’entreprise,

Représenté par

Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),

Adresse électronique,

Numéros de téléphone et de télécopie

Numéro SIRET

Contractant N°2 :

Nom commercial et la dénomination sociale de l’entreprise,

Représenté par

Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),

Adresse électronique,

Numéros de téléphone et de télécopie

Numéro SIRET

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*:

*Nom commercial et la dénomination sociale du mandataire :*

*Représenté par :*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est solidaire pour l’exécution du marché, de chacun des membres du groupement dans ses obligations contractuelles vis-à-vis du maitre de l’ouvrage.

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

Pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

Pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre ;

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

Ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

Donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

Donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ou de l’accord-cadre ;

Donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

*(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

## B2 – Engagement du titulaire ou du groupement titulaire :

Le titulaire ou l’ensemble des membres du groupement s’engagent à exécuter les prestations demandées aux prix indiqués ci –dessous :

* **Tranche ferme**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant en € HT |  |

Montant HT arrêté en toutes lettres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## B3 – décomposition du prix forfaitaire suivant les éléments de mission

Voir annexe 1

## B4 –En cas de groupement conjoint, répartition des prestations entre Co-traitants

Voir annexe 1

## B5 – Délais

Les délais de remise des prestations sont définis à l’article 7.3 du CCAP.

## B6 –Exécution du marché

La personne physique chargée du marché est : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Son suppléant est : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## B7 – Part des prestations non sous traitées :

 Le titulaire souhaite ne pas confier l’exécution d’une partie des prestations à des sous-traitants ayant droit au paiement direct :

Cette partie non sous-traitée est au maximum de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € (HT).

## B8 - Compte (s) à créditer :

Le maître de l'ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché, par virement, en faisant porter le montant au crédit :

*Contractant N°1 : Mandataire ou titulaire*

♦ Du compte ouvert au nom de :

♦ BANQUE :

♦ AGENCE :

♦ ADRESSE :

♦ N° DE COMPTE :

*Contractant N°2 :*

♦ Du compte ouvert au nom de :

♦ BANQUE :

♦ AGENCE :

♦ ADRESSE :

♦ N° DE COMPTE :

## B9 - Avance :

Je renonce au bénéfice de l'avance[[1]](#footnote-1) :  NON  OUI

## B10 - Durée d’exécution du marché :

Par dérogation à l’article 13.1. du CCAG PI, la durée du marché s’étend de la date de l’ordre de service n°1 suivant la notification du marché jusqu’à la fin de la période de garantie de parfait achèvement (telle que définie à l’article 44.1 du CCAG applicable aux marchés publics de travaux).

## B11 – Mois d’établissement des prix

Les prix sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois m0 : **Novembre 2025**

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché par le candidat ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

## C1 – Signature du marché par le candidat individuel :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire [[2]](#footnote-2)** | **Date de signature** | **Signature électronique** |
|  |  |  |

## C2 – Signature du marché en cas de groupement :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire[[3]](#footnote-3)** | **Date de signature** | **Signature électronique** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## C3 – Désignation de l’acheteur

◼Désignation de l’acheteur

**HOSPICES CIVILS DE LYON**

**ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT VAL RHONE CENTRE**

◼Nom, prénom, qualité du signataire du marché ou de l’accord-cadre :

**Monsieur le Directeur Général des Hospices Civils de Lyon**

3 quai des Célestins

BP 2251 - 69229 LYON CEDEX 02

(N° SIRET 266 900 273 00019 - Code A.P.E. 851A)

**◼** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)

*(Indiquer l’identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie)*

**Monsieur le Directeur des Achats des Hospices Civils de Lyon**

45 rue Villon CS 48283 - 69373 LYON CEDEX 08

**◼** Désignation, adresse, numéro de téléphone des comptables assignataires :

**Monsieur le Receveur des Finances, Comptable des HCL**

**Trésorerie hospitalière de la Métropole de Lyon**

**3 Quai des Célestins**

**69237 LYON CEDEX 02**

*Téléphone : 04 72 40 70 69* - *Télécopie : 04 72 40 73 95*

**◼** Imputation budgétaire : Classe 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **Du signataire (\*)** | **Date de signature** | **Signature électronique** |
| **Monsieur le Directeur Général des Hospices Civils de Lyon**  **Par délégation,** | **Cf. Signature électronique** |  |

1. *Cocher la case correspondante* [↑](#footnote-ref-1)
2. Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente. [↑](#footnote-ref-2)
3. Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente. [↑](#footnote-ref-3)