



MARCHÉ PUBLIC DE TRAVAUX

EPSM Finistère Sud - réhabilitation de la clinique 9
Lot n°1 Désamiantage / déplombage / curage
démolition

Cadre réservé à l'acheteur

CONTRAT N°

NOTIFIE LE

..... / /

EPSM Finistère Sud
18 Hent Glaz - CS 16003
29 107 QUIMPER CEDEX

L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	Objet	EPSM Finistère Sud - réhabilitation de la clinique 9
	Mode de passation	Procédure adaptée ouverte
	Type de contrat	Marché public
	Prix	Prix global forfaitaire
	Variantes	Défini par lot
	PSE	Sans
	Avance	Avec
	Clauses sociales	Sans
	Clauses environnementales	Sans

SOMMAIRE

1 - Préambule : Liste des lots	4
2 - Identification de l'acheteur	4
3 - Identification du co-contractant	4
4 - Dispositions générales	6
4.1 - Objet	6
4.2 - Mode de passation	6
4.3 - Forme de contrat	6
5 - Prix	6
6 - Durée et Délais d'exécution	6
7 - Paiement	6
8 - Avance	7
9 - Nomenclature(s)	8
10 - Signature	8
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS	10

1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
01	Désamiantage - déplombage - curage - déconstruction

La consultation pour les autres lots sera lancée ultérieurement.

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme acheteur : EPSM Finistère Sud

Représentant de l'organisme acheteur : SEMBREIZH

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :
Monsieur le Directeur Général

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général

Maître d'œuvre : EKUM

(Sous réserve de changement ultérieur par décision du maître de l'ouvrage)

3 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Travaux 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 ;

(1) Pavé à répéter et à remplir par le candidat pour chaque variante proposée

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

4 - Dispositions générales

4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :
EPSM Finistère Sud - réhabilitation de la clinique 9

Les prestations définies au CCAP font l'objet d'un seul lot. La consultation pour les autres lots sera lancée ultérieurement.

4.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 2° du Code de la commande publique.

4.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

5 - Prix

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

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

pour la variante proposée numéro :¹

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

6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

7 - 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	

(1) Pavé à répéter et à remplir par le candidat pour chaque variante proposée

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.

8 - 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.

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

9 - Nomenclature(s)

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

Code principal	Description
45000000-7	Travaux de construction

Lot(s)	Code principal	Description
01	45262660-5	Travaux de désamiantage
01	45111100-9	Travaux de démolition

10 - Signature

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 L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

(Ne pas compléter dans le cas d'un dépôt signé électroniquement)

Fait en un seul original

A
Le

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement ¹

(1) Mention facultative dans le cas d'un dépôt signé électroniquement

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

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

.....
Variante(s) acceptée(s) :
.....
.....
.....
.....

La présente offre est acceptée

A
Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par la décision en date du

NANTISSEMENT OU CESSIION 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

(1) Date et signature originales

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			