|  |  |
| --- | --- |
|  | CHUBesancon-CMJN |
| **Prestataire : …………………** | |
|  |  |
| **ACTE D’ENGAGEMENT (AE)** | |
|  |  |
| **ASSISTANCE TECHNIQUE A MAITRISE D’OUVRAGE**  **(ATMO) ET GESTION DU DOSSIER TECHNIQUE AMIANTE (DTA) POUR LE CH LOUIS PASTEUR DE DOLE**  **Groupement Hospitalier de Territoire Centre Franche Comté** | |
|  |  |
| **MARCHÉ DE SERVICES N° ...........................................**  PROCEDURE ADAPTEE  La procédure est passée en application des dispositions de l’ordonnance n° 2018-74 du 26 novembre 2018 portant partie législative du code de la commande publique et du décret n° 2018-1075 du 03 décembre 2018 portant partie réglementaire du code de la commande publique.  Procédure adaptée : article L. 2123-1 de l’ordonnance et articles R.2123-1, R. 2123-4 et R. 2123-5 du décret suscité | |
|  |  |
| Etablissement support | Etablissement partie |
| CHU de BESANCON  DPIMS - Département Travaux  3, Boulevard Fleming  25030 BESANCON Cedex  Tél : 03.81.21.80.77  Courriel : [dtp@chu-besancon.fr](mailto:dtp@chu-besancon.fr) | CH Louis Pasteur / Services techniques  Avenue Jouhaux  39108 DOLE CEDEX.  Affaire suivie par : Philippe BRUNEAU  Tél : 03 84 79 68 51  Email : [travaux.ingenieur@ch-dole.fr](mailto:travaux.ingenieur@ch-dole.fr) |
|  |  |
| Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article 2191-59 du code de la commande publique : Monsieur le Directeur Général du CHU de Besançon ou son représentant.  Ordonnateur : Mme / Mr le(a) Directeur(trice) du CH de Dole ou son représentant  Comptable public assignataire des paiements : Trésorerie ou comptable de Dole | |

**Marché de Services**

**Acte d’Engagement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Maître d’Ouvrage** : | Centre Hospitalier Louis Pasteur  Avenue Léon Jouhaux  CS20079 39108 DOLE CEDEX  Tél : 03 84 79 81 14  Courriel : [techniques.gestion@ch-dole.fr](mailto:techniques.gestion@ch-dole.fr) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mode de dévolution** : | Marché passé suivant procédure d’appel d’offres article L. 2124-2 et articles R.2124-2 et R2161-2 à R2161-5 du code de la commande publique. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opération** : | ATMO pour gestion du DTA (Dossier Technique Amiante) pour tous les bâtiments du site du CH Louis Pasteur de Dole. |

|  |
| --- |
| **Nantissement :**  *Copie certifiée conforme à l’original, délivrée en unique exemplaire pour être remis à l’établissement de crédit en cas de cession de créances ou de nantissement, dans les conditions des articles R. 2191-46 à R. 2191-53 du code de la commande publique, conformément à la loi 81-1 du 01/01/1981 modifié, facilitant le crédit aux entreprises, en ce qui concerne la prestation devant être exécutée par …………………………………………. Soit………………………………. € HT*  *L’organisme chargé du paiement et compétent pour fournir les renseignements prévus à l’article 6 du décret-loi du 30 octobre 1985 est le représentant de l’acheteur.*  *EXEMPLAIRE UNIQUE*  *Date ................................................. Signature :* |

|  |
| --- |
| **Imputation Budgétaire** : H 203.1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mois « M0 »** : | Les prix du marché sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois de remise de l’offre, soit décembre 2025.  Ce mois est appelé mois M0, « Mois zéro ». |

|  |
| --- |
| **A REMPLIR PAR LE CONTRACTANT** |

**Article 1 - CONTRACTANT**

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché subséquent indiquées à l’article « pièces contractuelles » du règlement de consultation qui fait référence au CCAG-PI et conformément à leurs clauses et stipulations :

□ **le signataire (candidat individuel)**

M…………………………………………………………………………………………………………….

Agissant en qualité de ………………………………………………………………………………………

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

Nom commercial et dénomination sociale ……………………………………………………………….

Adresse ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse électronique ………………………………………………………………………………………….

Numéro de téléphone ……………………………………. Télécopie ………………………………………

Numéro de Siret …………………………………………... Code APE ……………………………………

Numéro de TVA intracommunautaire ……………………………………………………………………

□ engage la société ……………………………………………, sur la base de son offre

Nom commercial et dénomination sociale ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

Adresse ……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique …………………………………………………………………………………………

Numéro de téléphone ……………………………………. Télécopie ………………………………………

Numéro de Siret …………………………………………... Code APE ……………………………………

Numéro de TVA intracommunautaire …………………………………………………………………….

S’engage au nom des membres du groupement sur la base de l’offre du groupement. L’offre ainsi présentée n’est valable toutefois que si la décision d’attribution intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de consultation

**Article 2 – PRIX**

Le montant du marché tel qu’il résulte du détail quantitatif estimatif ci-annexé (application du bordereau des prix unitaires) est de :

Montant HT  ………………………. €

TVA 20 % ………………………. €

Montant TTC  ………………………. €

Arrêté en lettre : ………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**Article 3 - DELAIS D’EXECUTION ET DUREE DU MARCHE**

3.1 – Délais d’exécution

Les délais d’exécution sont fixés dans le règlement de consultation.

3.2 - Durée du marché

La durée du marché est fixée dans le règlement de consultation.

**Article 4 – MODALITES DE REGLEMENT DES COMPTES**

Le délai global de paiement est fixé dans l’article 8.9 du CCP.

Le maître de l’ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché par virement administratif en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

Au nom de ..................................................................................

Domiciliation bancaire (banque) .................................................

Code établissement ............................. Code guichet ................

Numéro du compte .............................. Clé RIB ........................

**Article 5 - SOUS TRAITANCE**

En cas de sous-traitance envisagée, il convient de compléter le formulaire DC4.

**Fait en un seul original**

Le …………………, à ……………………….

L’entreprise

*Cachet et signature*

##### Acceptation de l'offre

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement

À Besançon, le................................

L’acheteur,

*Cachet et signature*

**Date d'effet du marché**

Est reçu notification du marché le .............................

L’entreprise mandataire

*Cachet et signature*

Reçu l’avis de réception postal de la notification du marché le..............................

L’acheteur,

*Cachet et signature*