









L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	Objet	ÉLABORATION DU DIAGNOSTIC SURETE DES SITES DU GHT DE MARTINIQUE
	Mode de passation	Appel d'offres ouvert
	Type de contrat	Marché public
	Prix	Prix global forfaitaire
	Variantes	Sans
	PSE	Sans
	Avance	Avec
	Clauses sociales	Sans
	Clauses environnementales	Sans

SOMMAIRE

1 - Préambule : Liste des lots	4
2 - Identification de l'acheteur	5
3 - Identification du co-contractant.....	5
4 - Dispositions générales	6
4.1 - Objet	6
4.2 - Mode de passation.....	6
4.3 - Forme de contrat.....	7
5 - Prix	7
6 - Durée et Délais d'exécution	7
7 - Paiement	7
8 - Avance	8
9 - Nomenclature(s)	8
10 - Signature	9
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS	12

1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
01	CH LOUIS DOMERGUE ET ANNEXES
02	CENTRE EMMA VENTURA - EHPAD
03	SITE ALBERT CLARAC
04	CH NORD CARAÏBE
05	CH E WAN AJOUHU du FANCOIS
06	CH DU SAINT ESPRIT
07	EHPAD MARCEL HARDY

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : CHU DE MARTINIQUE

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

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général du CHU de Martinique

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Trésorier Principal

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 - Fournitures Courantes et Services 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 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 :

ÉLABORATION DU DIAGNOSTIC SURETE DES SITES DU GHT DE MARTINIQUE

ÉLABORATION DU DIAGNOSTIC SURETE
DES SITES CHUM

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 6 lots.

4.2 - Mode de passation

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

(1) Date et signature originales

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 de l'offre par lot					
Lot(s)	Désignation	Montant HT	Montant TVA	Montant TTC	Soit en toutes lettres TTC
01	CH LOUIS DOMERGUE ET ANNEXES	.....	.....	.....	.....
02	CENTRE EMMA VENTURA - EHPAD	.....	.....	.....	.....
03	SITE ALBERT CLARAC	.....	.....	.....	.....
04	CH NORD CARAÏBE	.....	.....	.....	.....
05	CH E WAN AJOUHU DU FANCOIS	.....	.....	.....	.....
06	CH DU SAINT ESPRIT	.....	.....	.....	.....
07	EHPAD MARCEL HARDY				

6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai de livraison est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

6.1 – Durée du marché

Le présent marché est conclu pour une durée de **douze (12) mois** à compter de la date de notification.

6.2 – Délai d'exécution des prestations

☐ Chaque prestation, par lot, débutera à la date fixée par l'ordre de service prescrivant le démarrage des travaux ou services.

☐ La durée d'exécution de chaque prestation ne pourra en aucun cas excéder **six (6) mois** à compter de son démarrage.

7 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libérera 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	

(1) Date et signature originales

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.

9 - Nomenclature(s)

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

Code principal	Description
71241000-9	Études de faisabilité, service de conseil, analyse

(1) Date et signature originales

La nomenclature interne se décompose de la façon suivante :

Nomenclature	Libellé
70.06	ETUDES A CARACTERE GENERAL (HORS COMMUNICATION)

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) Date et signature originales

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Montant de l'offre par lot		
Offre retenue	Lot(s)	Désignation
<input type="checkbox"/>	01	CH LOUIS DOMERGUE ET ANNEXES
<input type="checkbox"/>	02	CENTRE EMMA VENTURA - EHPAD
<input type="checkbox"/>	03	SITE ALBERT CLARAC
<input type="checkbox"/>	04	CH NORD CARAÏBE
<input type="checkbox"/>	05	CH E WAN AJOUHU du FANCOIS
<input type="checkbox"/>	06	CH SAINT ESPRIT
<input type="checkbox"/>	07	EHPAD MARCEL HARDY

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.

(1) Date et signature originales

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

(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			