

SOMMAIRE

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

1 - Préambule :

Le présent marché n'est pas alloti

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

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

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général

Comptable assignataire des paiements : Représentant de la trésorerie générale

Maître d'œuvre :

La maîtrise d'œuvre sera assurée par le maître de l'ouvrage lui-même. Le maître de l'ouvrage assure la bonne exécution de l'ouvrage.

La maîtrise d'œuvre assurera la mission VISA comme prévue à l'article R.2431-4 du Code de la commande publique.

(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 indiqué à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières n°26TR015 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	

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

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	

Numéro de SIRET de la maison mère	
-----------------------------------	--

☐ 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	

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

Numéro de SIRET de la maison mère	
-----------------------------------	--

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 9 mois 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 :

Travaux de remplacement des stores de l'IMS au profit du CHU de BORDEAUX

Les prestations définies au CCAP sont réparties un lot unique

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 1° du Code de la commande publique.

4.3 - Forme de contrat

Les prestations seront exécutées par le système d'un marché à tranches selon les dispositions de l'article R 2113-4 à R 2113-6 du code de la commande publique.

Les tranches s'exécuteront forfaitairement.

5 - Prix

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

Montant de l'offre par tranche				
Tranche(s)	Montant HT	Montant TVA	Montant TTC	Soit en toutes lettres (TTC)
TF : Changement des stores de l'IMS faces patio (Hors R+3 et bibliothèque)				
T01 : Remplacement complet des stores de la bibliothèque				

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

Montant de l'offre par tranche				
Tranche(s)	Montant HT	Montant TVA	Montant TTC	Soit en toutes lettres (TTC)
T02 : S Stores électriques de la cage d'escalier de la bibliothèque				
Total				

6 - Durée et Délais d'exécution

La durée du contrat est définie au CCAP.

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	
Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

Titulaire du compte	
Prestations concernées	
Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

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 :

Lot	Code principal	Description	Code suppl.	Code suppl.	Code suppl.
01	45421100-5	Pose de menuiseries extérieures			

10 - Signature

ENGAGEMENT DU SOUSMISSIONNAIRE

J'affirme sous peine de résiliation du marché à mes torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens 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.

Cet acte d'engagement correspond à l'ensemble du marché ;

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

Fait

A
Le

Signature du soumissionnaire

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée

A
Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

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) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES COTRAITANTS /SOUS-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

Désignation de l'entreprise	Statut	Prestations concernées	Montant HT	Taux TVA	Montant TTC
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :	☐ Cotraitant ☐ Sous-traitant				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :	☐ Cotraitant ☐ Sous-traitant				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :	☐ Cotraitant ☐ Sous-traitant				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :	☐ Cotraitant ☐ Sous-traitant				
		Totaux			