

ACTE D'ENGAGEMENT

DIAGNOSTIC AMIANTE

Centre Hospitalier de Joigny

Site de Gériatrie

Extension et restructuration du secteur

EHPAD / logistique

Groupe Hospitalier du Territoire Nord Yonne
1, Avenue Pierre De Coubertin
BP 108
89 108 SENS Cedex

SOCOFIT S.A.S.

Assistant Maîtrise d'Ouvrage

Parc Saint Christophe

10, avenue de l'entreprise
95863 CERT PONTOISE Cedex

Tél : 05 56 13 29 89



SOMMAIRE

1.	Objet de la consultation et de l'Acte d'Engagement	3
2.	Engagement du candidat	4
3.	Offre de prix	5
4.	Délais d'exécution	6
5.	Paie ment.....	6
6.	Avance forfaitaire	6
7.	Déclaration de sous-traitance au moment de l'offre	7
8.	Engagement du candidat	7
8.1	Signature du mandataire	7
8.2	Ou Signature du chaque membre du groupement	8
9.	Décision du pouvoir adjudicateur	8
10.	Date d'effet du marché	8
11.	Nantissement ou cession de créances	9

1. Objet de la consultation et de l'Acte d'Engagement

1 L'acheteur et le maître d'ouvrage

1.1 L'acheteur

L'acheteur	Groupement Hospitalier du Territoire Nord Yonne
Représenté par Véronique ROBIN, Directrice Générale du GHT Nord Yonne	Centre Hospitalier de Sens, établissement support du GHT Nord Yonne 1, Avenue Pierre de Coubertin BP 108 - 89 108 SENS Cedex

Le **Groupement Hospitalier du Territoire Nord Yonne** est signataire de tous les marchés et contrats, et de leurs actes modificatifs pour l'ensemble des établissements relevant du Groupement Hospitalier de Territoire.

1.2 Le maître de l'ouvrage

Le Maître de l'ouvrage	Centre Hospitalier de JOIGNY
Représenté par Emmanuel BOS, Directeur Adjoint en charge des achats de la logistique, des travaux du GHT Nord Yonne	GROUPEMENT HOSPITALIER DE JOIGNY 3, Quai de l'hôpital 89 300 JOIGNY

Objet du marché
Marché pour la réalisation d'un complément de relevé géomètre pour le projet d'extension et de restructuration du secteur EHPAD / logistique du Centre Hospitalier de JOIGNY (89)
Mode de passation et forme de marché
Marché passé en application du code de la commande publique : Article L1111-4 CCP → Définition des marchés publics de services.
Établissement habilité à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances
Centre Hospitalier de Sens

2. Engagement du candidat

NOUS SOUSSIGNÉS :

■ Cotraitant n°1

Nom et prénom :

Agissant en qualité de :

Pour le compte de la Société :

Ayant son siège social à :

N° SIRET :

Tél :

Courriel :

Joindre en annexe un justificatif prouvant l'habilitation du signataire à engager le cotraitant n°1

■ Cotraitant n°2

Nom et prénom :

Agissant en qualité de :

Pour le compte de la Société :

Ayant son siège social à :

N° SIRET :

Tél :

Courriel :

Joindre en annexe un justificatif prouvant l'habilitation du signataire à engager le cotraitant n°2

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché tels que mentionnées au Cahier des Clauses Particulières et leurs annexes :

Nous nous **ENGAGEONS** sans réserve, en tant que groupement conjoint d'entreprises avec mandataire solidaires, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par les pièces du marché, à exécuter les prestations qui nous concernent, dans les conditions ci-après définies.

Nous affirmons sous peine de résiliation du marché à nos torts exclusifs que la société pour laquelle nous intervenons ne tombent pas sous le coup des interdictions découlant des articles 45 à 50 de l'ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.

Entreprise MANDATAIRE du
groupement conjoint
d'entreprises :

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation est notifiée au mandataire de notre groupement dans un délai de **120 jours** à compter de la date limite de réception des offres.

3. Offre de prix

Les prestations du titulaire du présent marché sont rémunérées par application d'un prix forfaitaire basé sur les conditions économiques du mois de remise des offres, soit octobre 2024 (appelé mois zéro).

■ MONTANT GLOBAL du PRIX pour la prestation

- | | | | |
|-------------------------|---|-------|-------|
| ▪ MONTANT HORS TAXE | : | | Euros |
| ▪ T.V.A. (Taux de 20 %) | : | | Euros |
| ▪ MONTANT T.T.C | : | | Euros |

Soit en lettres :

.....
.....

Prestations	Unités	Quantités	Tarifs unitaire € HT	Total € HT
Relevé façade du bâtiment Jehanne				0
Relevé façade du bâtiment accueil de jour				0
Relevé en plan du bâtiment accueil de jour				0
Relevé des réseaux par géodétection				0
			TOTAL € HT	0

Cette rémunération comprend également les vacations et déplacement pour assurer la mission de contrôleur technique pendant la garantie de parfait achèvement.

4. Délais d'exécution

Délai pour d'intervention pour les relevés :	semaines (*)
Délai pour la remise des relevés et rapports :	semaines (*)

(*) À proposer par le candidat.

5. Paiement

Le Maître d'Ouvrage se libère des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes :

- Ouvert au nom de :
pour les prestations suivantes :
Etablissement :
Numéro de compte : Clé : Code banque : Code guichet :
- Ouvert au nom de :
pour les prestations suivantes :
Etablissement :
Numéro de compte : Clé : Code banque : Code guichet :

En cas de groupement, le paiement est effectué sur :

- ☐ 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.

6. Avance forfaitaire

Une avance pourra être versée dans les conditions des articles 110 et suivants du décret et celles du cahier des charges du présent marché, dans l'éventualité où le montant du marché serait supérieur au montant fixé par les dispositions du décret précité. En conséquence la ou les entreprises, titulaire du marché, ci-après désignées :

.....
.....
.....

- ☐ Refusent¹ de percevoir l'avance
☐ Acceptent de percevoir l'avance

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

7. Déclaration de sous-traitance au moment de l'offre

Le ou les actes spéciaux de sous-traitance n° ... annexé(s) à l'acte d'engagement indiquent la nature et le montant des prestations que l'on envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement. Les noms et les conditions de paiement de ces sous-traitants ainsi que le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque acte spécial de sous-traitance constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.

Chaque acte spécial de sous-traitance constitue une demande d'acceptation du sous-traitant et d'agrément de ses conditions de paiement, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement.

Le montant total des prestations que l'on envisage de sous-traiter conformément à ces actes spéciaux de sous-traitance est de :

- Montant H.T. : Euros
- T.V.A. (taux de 20 %) : Euros
- Montant T.T.C. : Euros
- Soit en lettres :

.....

8. Engagement du candidat

8.1 Signature du mandataire

Fait en un seul original

A

Le

Signature du mandataire (*)

Porter la mention manuscrite « lu et approuvé ».

(*) Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente.

8.2 Ou Signature du chaque membre du groupement

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature

(*) Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente.

9. Décision du pouvoir adjudicateur

*Est acceptée la présente offre
pour valoir Acte d'Engagement*

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur

A

Le

10. Date d'effet du marché

Reçu l'avis de réception postal de la notification du marché signé
Le
par le titulaire destinataire.

11. Nantissement ou cession de créances

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

1 ☐ La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :

.....

2 ☐ La totalité du bon de commande n°.... afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :

.....

3 ☐ 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) :

.....

4 ☐ 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

A le²
Signature

² Date et signature originales