

Procédure adaptée

Etabli en vertu de l'ordonnance n° 2018-1074 du 26 novembre 2018 du code de la commande publique et le décret n° 2018-1075 du 3 décembre 2018 du code de la commande publique et des dispositions de l'arrêté du 19 juillet 2018, portant règlement sur les marchés des Organismes de Sécurité Sociale du Régime Général



ACTE D'ENGAGEMENT

TRAVAUX D'AMENAGEMENT PARTIEL DES LOCAUX DE LA CPAM DU BAS RHIN SITUES RUE LOBSTEIN A STRASBOURG ET RUE DU VIEUX MOULIN A ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN

CONTRAT N°

	-		-	
--	---	--	---	--

Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin
16 rue de Lausanne
67090 Strasbourg Cedex

Notice

Le candidat complète les cases A à C (lorsqu'il y a des informations à compléter)

Les cases D, E et F ne doivent pas être remplies par le candidat. Elles sont réservées à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin.

A -**OBJET DE L'ACTE D'ENGAGEMENT ET IDENTIFICATION DU TITULAIRE****A1 – Objet de l'Acte d'Engagement :**

Objet du marché : **TRAVAUX D'AMENAGEMENT PARTIEL DES LOCAUX DE LA CPAM DU BAS RHIN SITUES RUE LOBSTEIN A STRASBOURG ET RUE DU VIEUX MOULIN A ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN**

Cet acte d'engagement correspond au(x) lot(s) suivant(s):

- ☐ Lot n°01 : Cloisonnement - Plâtrerie - Faux Plafonds ;
- ☐ Lot n°02 : Menuiseries intérieures ;
- ☐ Lot n°03 : Revêtements de sol souples – Peintures – Revêtements Muraux et Sols ;
- ☐ Lot n°04 : : Électricité Courants Forts – Faibles ;
- ☐ Lot n°05 : Chauffage – Climatisation – Plomberie Sanitaire ;
- ☐ Lot n°06 : Serrurerie ;
- ☐ Lot n°07 : Menuiseries extérieures ;
- ☐ Lot n°08 : Couverture ;

A2 – Identification du titulaire :

Identification du candidat ou du mandataire du groupement :

Nom commercial et dénomination sociale du candidat : _____

Adresses de son établissement et son siège social (si elle est différente de l'établissement) _____

Adresse électronique : _____ @ _____

Téléphone : | | | | |

Immatriculation au Registre du Commerce et des Sociétés :

De : _____ | Numéro : _____

Numéro SIRET : _____

Le candidat est-il une TPE/PME : ☐ OUI

☐ NON

En cas de groupement :

- le mandataire complète la case A2 ;
- les cotraitants complètent la case B2.

B -**ENGAGEMENT DU TITULAIRE OU DU GROUPEMENT TITULAIRE****B1 – Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire :**

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public :

- l'Acte d'Engagement et l'ensemble des annexes (DPGF notamment) ;
- le Cahier des Clauses Particulières (CCP) commun à tous les lots et toutes ses annexes ;
- les plans ;
- l'état des lieux du bâtiment ;
- le Cahier des Clauses Administratives Générales Travaux (CCAG Travaux en date du 30 mars 2021) ;
- le livret de sécurité du prestataire

Et conformément à leurs clauses

☐ Le signataire :

☐ s'engage, sur la base de son offre et pour son propre compte

☐ engage la société sur la base de l'offre de la société

☐ L'ensemble des membres du groupement s'engagent, sur la base de l'offre du groupement ;

à exécuter les travaux indiqués aux CCP au prix global et forfaitaire indiqué dans la DPGF propre à chaque lot et mentionné ci-dessous :

Montant arrêté en chiffres à : <i>en € hors taxes</i>	Taux de la T.V.A	Montant arrêté en chiffres à : <i>en € toutes taxes comprises</i>

Montant hors taxes arrêté en lettres à

Montant toutes taxes comprises arrêté en lettres à :

B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations et identification des cotraitants

(partie réservée aux groupements d'opérateurs économiques)

Pour l'exécution du marché ou de l'accord-cadre, le groupement d'opérateurs économiques est :

(Cocher la case correspondante.)

☐ conjoint

OU

☐ solidaire

(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d'entre eux s'engage à réaliser.)

Désignation des membres du groupement conjoint	Prestations exécutées par les membres du groupement conjoint	
	Nature de la prestation	Montant H.T de la prestation

(Les cotraitants complètent les informations relatives à leur identification)

Identification d'un cotraitant :

Nom commercial et dénomination sociale du candidat : _____

Adresses de son établissement et son siège social (si elle est différente de l'établissement) _____

Adresse électronique : _____ @ _____

Téléphone : | | | | |

Immatriculation au Registre du Commerce et des Sociétés :

De : _____ | Numéro : _____

Numéro SIRET : _____

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est obligatoirement solidaire.

☐ Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d'engagement :
(Cocher la ou les cases correspondantes.)

- ☐ pour signer le présent acte d'engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l'acheteur et pour coordonner l'ensemble des prestations ;
(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)
- ☐ pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l'accord-cadre ;
(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)
- ☐ ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

☐ Les membres du groupement, qui signent le présent acte d'engagement :
(Cocher la case correspondante.)

- ☐ donnent mandat au mandataire, qui l'accepte, pour les représenter vis-à-vis de l'acheteur et pour coordonner l'ensemble des prestations ;
- ☐ donnent mandat au mandataire, qui l'accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ou de l'accord-cadre ;
- ☐ donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :
(Donner des précisions sur l'étendue du mandat.)

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

E -	IDENTIFICATION ET SIGNATURE DE L'ACHETEUR/POUVOIR ADJUDICATEUR
-----	--

Désignation de l'acheteur : Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin

Nom, prénom qualité du signataire du marché :
Monsieur Maxime ROUCHON, Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin

Désignation et adresse de l'Agent Comptable assignataire :
Monsieur Olivier ARNOUX, Directeur comptable et financier de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin

A Strasbourg, le _____

Signature

F -	ANNEXES
------------	----------------

Le présent acte d'engagement est complété par les annexes suivantes :

Annexe n° _____ : La DPGF propre à chaque lot

Annexe n° _____ : Présentation d'un sous-traitant (formulaire DC4)

Annexe n° _____ : Désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement

Annexe n° _____ : Demandes de précisions ou compléments sur la teneur de l'offre

Annexe n° _____ : Mise au point du marché

Annexe n° _____ : Le livret de sécurité du prestataire

G -	NOTIFICATION DU MARCHÉ AU TITULAIRE
------------	--

La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire. Elle consiste en la remise par voie dématérialisée d'une photocopie certifiée conforme à l'original du marché au titulaire, par le biais du module d'échanges sécurisés de la plateforme achat public.

Le marché a été notifié le