ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHÉ PUBLIC D'ÉTUDES

Mission d'assistant technique à maitrise d'ouvrage (ATMO)- Restructuration et extension du Centre Hospitalier Sud Gironde sites de Langon et de La Réole.

Cadre réservé à l'acheteur

CONTRAT N° | | | | | | | | | | |

NOTIFIE LE .... / .... / ....

Centre Hospitalier Sud Gironde
1 rue Paul Langevin
33210 LANGON

SOMMAIRE

1 - Identification de l'acheteur 3
2 - Identification du co-contractant 3
3 - Dispositions générales 5
3.1 - Objet 5
3.2 - Mode de passation 5
3.3 - Forme de contrat 5
4 - Prix 5
5 - Durée et Délais d'exécution 5
6 - Paiement 5
7 - Avance 6
8 - Nomenclature(s) 6
9 - Signature 7
ANNEXE N° 1 : RÉPARTITIONS DES HONORAIRES 9
ANNEXE N° 2 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 12

1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux pour les besoins du Centre Hospitalier de Cadillac

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 : Trésorerie de Cadillac

2 - 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 n° CAD.CH.2023.003 qui fait référence au CCAG - Prestations Intellectuelles 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 6 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

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

3 - Dispositions générales

3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Mission d'assistant technique à maitrise d'ouvrage dans le cadre d'une opération de travaux la restructuration et extension du Centre Hospitalier Sud Gironde sites de Langon et de La Réole.

3.2 - 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.

3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

4 - Prix

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

Montant HT : ..... Euros
TVA (taux de .....%) : ..... Euros
Montant TTC : ..... Euros
Soit en toutes lettres : .....
.....

5 - Durée et Délais d'exécution

La durée du marché ainsi que les délais d'exécution sont définis dans le CCAP.

6 - 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	
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.

7 - 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.

8 - Nomenclature(s)

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

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

Code principal	Description
71310000-4	Services de conseil en matière d'ingénierie et de construction

9 - Signature

ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE

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 ;

Fait

A .....
Le .....

Signature du soumissionnaire

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

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.

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 : RÉPARTITIONS DES HONORAIRES

La répartition des honoraires est la suivante :

Phases	Total sur honoraire %	Total global HT	Répartition par cotraitant				
			Part de	Part de	Part de	Part de	Part de
Partie technique 1 - Définition des besoins et faisabilité	0,0 %	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Partie technique 2- Élaboration du programme technique	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Partie technique 3 - Passation du marché de maîtrise d'œuvre	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Partie technique 4 - Suivi des études de conception	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Partie technique 5 - Mise en place des prestataires techniques	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Partie technique 6 - Préparation et passation des marchés de travaux	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Partie technique 7- Suivi et pilotage des travaux	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Partie technique 8 - Réception des ouvrages	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Partie technique 9 - Garantie de parfait achèvement	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Partie technique 10 - Gestion administrative, budgétaire et financière des marchés	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
TOTAL	0.0 %	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Signatures et cachets

ANNEXE N° 2 : 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			