ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHÉ PUBLIC DE TRAVAUX

Fouilles archéologiques préventives pour la construction de l'EHPAD du Centre Hospitalier d'Issoire situé Rue des Capucins – 63500 ISSOIRE
Consultation n°: 26-GHTA-0061

CONTRAT N°

Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne
Etablissement support CHU de Clermont-Ferrand
58 Rue Montalembert
63003 CLERMONT-FERRAND

SOMMAIRE

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

1 - Préambule : Liste des lots

Lot Unique

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : **CHU DE CLERMONT-FERRAND**

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Directrice Générale du CHU de Clermont-Ferrand ou la Directrice déléguée du centre Hospitalier Paul Ardier d'Issoire

Ordonnateur : Directrice Générale du CHU de Clermont-Ferrand ou la Directrice déléguée du centre Hospitalier Paul Ardier d'Issoire

Comptable assignataire des paiements :

TRESOR PUBLIC
Monsieur le Trésorier
65-67 Boulevard François Mitterrand - 63000 Clermont-Ferrand
Tél 04-73-29-74-80

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 et conformément à leurs clauses et stipulations ;

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M .....

Agissant en qualité de .....

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale .....

.....

Adresse .....

.....

(1) Date et signature originales

Courriel [1] .....

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 [2] .....

Numéro de téléphone .....

Numéro de SIRET .....

Code APE .....

Numéro de TVA intracommunautaire .....

◯ Le mandataire (Candidat groupé),

M .....

Agissant en qualité de .....

désigné mandataire :

◯ du groupement solidaire

◯ solidaire du groupement conjoint

◯ non solidaire du groupement conjoint

(1) Date et signature originales

Nom commercial et dénomination sociale .....

.....

Adresse .....

.....

Courriel [1] .....

Numéro de téléphone .....

Numéro de SIRET .....

Code APE .....

Numéro de TVA intracommunautaire .....

S'engage, au nom des membres du groupement [2], sur la base de l'offre du groupement,

1) à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

2) atteste sur l'honneur, en application du règlement (UE) 2022/576 du Conseil du 8 avril 2022 modifiant le règlement (UE) n° 833/2014 concernant des mesures restrictives eu égard aux actions de la Russie déstabilisant la situation en Ukraine, interdisant l'attribution et la poursuite de l'exécution de marchés publics et de contrats de concession avec des ressortissants russes et des entités ou organismes établis en Russie, que la société citée ci-dessus :

- N'est pas détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe ;
- N'agit pas pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés à un co-traitant établi sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés à un co-traitant dont l'entité est détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés à un co-traitant dont l'entité agit pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe ;
- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d'une entité établie sur le territoire Russe, pour des prestations représentant plus de 10 % de la valeur du marché ;
- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d'une entité détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une

(1) Date et signature originales

entité établie sur le territoire Russe. Le cas échéant, les prestations confiées à ce sous-traitant, fournisseur ou entité ne représentent et ne représenteront pas plus de 10% de la valeur du marché ;

- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d'une entité, agissant pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe. Le cas échéant, les prestations confiées à ce sous-traitant, fournisseur ou entité ne représentent et ne représenteront pas plus de 10% de la valeur du marché

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de réception des offres.

4 - Dispositions générales

4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne : Fouilles archéologiques préventives pour la construction de l'EHPAD du Centre Hospitalier d'Issoire situé Rue des Capucins – 63500 ISSOIRE

4.2 - Mode de passation

La procédure de passation utilisée 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. La procédure de passation est assurée par le CHU de Clermont-Ferrand. L'exécution financière du marché sera assurée par le CH d'Issoire.

4.3 - Forme de contrat

Classique

5 - Prix

Pour l'offre de base, les prestations seront rémunérées, par application du prix global et forfaitaire suivant :

Montant Euros HT.....

Montant TVA (taux de 20%).....

Montant Euros TTC.....

Soit en toutes lettres.....

.....

.....

(1) Date et signature originales

Pour la tranche optionnelle n°1, les prestations seront rémunérées, par application du prix global et forfaitaire suivant :

Montant Euros HT.....

Montant TVA (taux de 20%).....

Montant Euros TTC.....

Soit en toutes lettres.....

.....

.....

Pour la tranche optionnelle n°2, les prestations seront rémunérées, par application du prix global et forfaitaire suivant :

Montant Euros HT.....

Montant TVA (taux de 20%).....

Montant Euros TTC.....

Soit en toutes lettres.....

.....

.....

Pour la tranche optionnelle n°3, les prestations seront rémunérées, par application du prix global et forfaitaire suivant :

Montant Euros HT.....

Montant TVA (taux de 20%).....

Montant Euros TTC.....

Soit en toutes lettres.....

.....

.....

(1) Date et signature originales

6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

Le délai d'exécution débutera à compter de la date fixée dans le 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 :

- Ouvert au nom de : .....

pour les prestations suivantes : .....

Domiciliation : .....

Code banque : .....

Code guichet : .....

N° de compte : .....

Clé RIB : .....

IBAN : .....

BIC : .....

- Ouvert au nom de : .....

pour les prestations suivantes : .....

Domiciliation : .....

Code banque : .....

Code guichet : .....

N° de compte : .....

(1) Date et signature originales

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 :

71351914-3 Services archéologiques
45112450-4 Travaux d'excavation sur sites archéologiques
45112000-5 Travaux de fouille et de terrassement
NFS : 71.032 Etudes de diagnostic.

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

(1) Date et signature originales

A .....

Le .....

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement [1]

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

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			