



EHPAD LA SOLEILLADE

ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHÉ PUBLIC D'ÉTUDES

**MISSION GLOBALE ASSISTANCE A MAITRISE D'USAGE
pour la Restructuration de l'EHPAD « La Soleillade »
dans une logique domiciliaire
(Coordination, accompagnement et programmation
architecturale participative)**

Cadre réservé à l'acheteur

CONTRAT N°

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

NOTIFIE LE

..... / /

Commune Le Collet de Dèze
Mairie - R.N. 106
48160 LE COLLET DE DEZE

SOMMAIRE

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

1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme acheteur : Commune de Le Collet de Dèze

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :
Monsieur le Maire de la commune du Collet de Dèze

2 - 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 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 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

3 - Dispositions générales

3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :
MISSION GLOBALE ASSISTANCE A MAITRISE D'USAGE (coordination, accompagnement et programmation architecturale participative) pour l'EHPAD La Soleillade.

Dans le cadre du projet de restructuration de l'EHPAD La Soleillade au Collet-de-Dèze, il est recherché une mission d'Assistance à la Maîtrise d'Usage pour la définition complète du projet.

(1) Date et signature originales

3.2 - 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.

3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

4 - Prix

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

Le titulaire s'engage à ne percevoir aucune autre rémunération d'un tiers au titre de la réalisation de l'opération objet du présent contrat ou de ses Avenants

5 - Durée et Délais d'exécution

La durée du marché se confond avec le délai d'exécution total des différentes missions. Les délais d'exécution de chaque mission commenceront à compter de la notification d'un ordre de service émis par le maître d'ouvrage au titulaire.

Les délais d'exécution proposés par le candidat sont de :

MISSIONS	DELAIS EXECUTION (exprimés en jours ouvrés) hors validation des livrables par le maître d'ouvrage
Diagnostic	
Schéma directeur	
Pré programme	
Programme architectural	

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	

(1) Date et signature originales

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) Date et signature originales

Code principal	Description	Code suppl. 1	Code suppl. 2	Code suppl. 3
71240000-2	Services d'architecture, d'ingénierie et de planification			
71241000-9	Études de faisabilité, service de conseil, analyse			
71310000-4	Services de conseil en matière d'ingénierie et de construction			

9 - 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

A, le

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

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Prestation(s) supplémentaire(s) éventuelle(s) retenue(s)

Retenue	Code	Libelle	Montant HT	Montant TTC
<input type="checkbox"/>	Formation	Formation

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.

(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			