

**MARCHES PUBLICS DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES**

ACTE D'ENGAGEMENT

Cadre réservé à l’acheteur

**MAPA n°2019-S4**

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANT (euros HT)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTIFIÉ LE** |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |

**A- Objet du marché**

**MAÎTRISE D’œuvre POUR LA CONSTRUCTION D’UNE MEDIATHEQUE**

**A CARIGNAN DE BORDEAUX(33 360)**

**B- Identification du pouvoir adjudicateur**

**Maître d’ouvrage :** COMMUNE DE CARIGNAN DE BORDEAUX

Adresse :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mairie  24 rue de Verdun  33 360 CARIGNAN DE BORDEAUX | **Téléphone :**  **Site internet** :  **:** | 05 56 21 21 62  <http://www.carignandebordeaux.fr/> |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché :** | Le Maire – Frank MONTEIL |
| **Ordonnateur :** | Monsieur le Maire de la commune de Carignan de Bordeaux |
| **Comptable assignataire des paiements :** | Trésorerie de CENON |
| **Imputation budgétaire :** | Budget principal |

***Le présent acte d’engagement comporte 8 pages et doit être assorti d’une 1 annexe :***

Annexe n° 1 : Tableau de répartition des honoraires entre éléments de mission et entre les membres du groupement

**C- Contractant(s)**

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | ................................................................................................. |
| Prénom : | ................................................................................................. |
| Qualité : | ................................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |

***et***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique | | | | | |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après | | | | | |
|  | Solidaire |  | Conjoint |

***Mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ......................................................................................................... |
| Adresse : | ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| Code postal : | ......................................................................................................... |
| Bureau distributeur : | ......................................................................................................... |
| Téléphone : | ......................................................................................................... |
| Fax : | ......................................................................................................... |
| Courriel : | ......................................................................................................... |
| Numéro SIRET : | ......................................................................................................... |
| Numéro au registre du commerce : | ......................................................................................................... |
| Ou au répertoire des métiers : | ......................................................................................................... |
| Code NAF : | ......................................................................................................... |

***Cotraitant n° 1***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... | Téléphone : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... | Fax : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... | Courriel : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... | Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| Code postal : | ………… | N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| Ville : | ............................................................................... | N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... | Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n° 2***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... | Téléphone : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... | Fax : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... | Courriel : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... | Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| Code postal : | ………… | N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| Ville : | ............................................................................... | N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... | Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n° 3***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... | Téléphone : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... | Fax : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... | Courriel : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... | Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| Code postal : | ………… | N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| Ville : | ............................................................................... | N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... | Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n° 4***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... | Téléphone : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... | Fax : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... | Courriel : | ............................................................................... |
|  | ............................................................................... | Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| Code postal : | ………… | N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| Ville : | ............................................................................... | N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... | Code NAF/APE : | ............................................................................... |

Le contractant unique ou les contractants, après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché listés dans le CCAP et les avoir approuvés, après avoir produit toutes les attestations prévues par le code de la commande publique, s’engage(nt), sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par les pièces constitutives du marché, à exécuter la mission de maîtrise d’œuvre aux conditions particulières ci-après, qui constituent l’offre.

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **120 jours** à compter de la date limite de remise des offres ajustées après négociation.

#### D- Prix

***D1 - Estimation financière des travaux***

L’offre présentée résulte de l'appréciation de la complexité de l'opération et comprend les éléments de mission de maîtrise d'œuvre définis au CCAP, dont le contenu est détaillé dans le CCTP.

L’enveloppe financière prévisionnelle retenue par le maître d’ouvrage et affectée aux travaux hors honoraires est de 1 350 000,00 € HT (estimation valeur juillet 2019).

***D2 – Taux de Rémunération et Calcul de la rémunération provisoire***

Le forfait provisoire de la rémunération du maître d'œuvre établi sur la base des conditions économiques du mois Mo (mois de remise de l’offre) s'élève à la somme forfaitaire de :

|  |  |
| --- | --- |
| Estimation financière des travaux HT (**Co**) | 1 350 000 **€ HT** |
| Taux de rémunération **t** en % (Mission de Base) | ............... **%** |
| Forfait provisoire **fp** de rémunération mission de base **(Co x t)** en euros HT | …........................................ **€ HT** |
| Forfait provisoire de rémunération mission complémentaire (OPC) | …........................................ **€ HT** |
| Forfait provisoire de rémunération mission complémentaire (SSI) | …........................................ **€ HT** |
| Forfait provisoirede rémunération en euros HT | ........................................... **€ HT** |
| Montant de la TVA | ............... **€** |
| Forfait provisoire de rémunération en euros TTC | ........................................... **€ TTC** |

Forfait global provisoire de rémunération du maître d’œuvre en euros HT (en toutes lettres) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Le forfait provisoire de rémunération est rendu définitif selon les dispositions du CCAP.

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | **Rémunération en € HT** |
| ESQ | ........................................... |
| APS | ........................................... |
| APD | ........................................... |
| PRO | ........................................... |
| ACT - DCE | ........................................... |
| VISA | ........................................... |
| DET | ........................................... |
| AOR | ........................................... |
| OPC | ........................................... |
| SSI | ........................................... |
| Signalétique (Variante obligatoire) | ........................................... |

***D3- Décomposition du forfait de rémunération de la mission de maîtrise d’œuvre et répartition des honoraires entre les membres du groupement, le cas échéant.***

Selon tableau joint en annexe 1 du présent acte d’engagement

**D4- Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d’exécution**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT** |
| ........................................................................................................................  ........................................................................................................................  ........................................................................................................................  ........................................................................................................................ | ........................................... **€**  ........................................... **€**  ........................................... **€**  ........................................... **€** |

## E- Délais d’exécution[[1]](#footnote-1)

Le point de départ de ces différents délais est fixé au CCAP.

**E1. Délais d’exécution en phase « études »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objet** | **Délai maximal fixé par la maîtrise d’ouvrage** | **Délais d’exécution proposés par le candidat** |
| ESQ | 3 |  |
| APS | 3 | ........................................... |
| APD | 3 | ........................................... |
| PRO | 2 | ........................................... |
| PC / AT | 1 | ........................................... |
| ACT – DCE | 3 | ........................................... |
| ACT – Analyse des offres et négociation | 2 | ........................................... |

**E2. Délais d’exécution en phase « réalisation »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objet** | **Délai maximal fixé par la maîtrise d’ouvrage** | **Délais d’exécution proposés par le candidat** |
| DET – OPC - SSI | Selon le calendrier d’exécution | |
| VISA | 7 jours / document | ........................................... |
| AOR – Dossier des ouvrages exécutés | 2 mois | ........................................... |

**E3. Délais d’exécution pour la rédaction et la diffusion des compte-rendu de réunion :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objet** | **Délai maximal fixé par la maîtrise d’ouvrage** | **Délais d’exécution proposés par le candidat** |
| Compte-rendu de réunion (AVP à DET) | 5 jours | ........................................... |

**F- Paiement**

Le maître d’ouvrage se libérera des sommes dues au titre du marché en faisant porter le montant au crédit des comptes ci-après selon la décomposition et la répartition jointes en annexe.

**F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandataire :** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Compte ouvert à l’organisme bancaire :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **A :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Au nom de :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Sous le numéro :** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **Clé** |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Code banque :** |  |  |  |  | |  | **Code guichet :** | | | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cotraitant 1 :** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Compte ouvert à l’organisme bancaire :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **A :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Au nom de :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Sous le numéro :** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **Clé** |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Code banque :** |  |  |  |  | |  | **Code guichet :** | | | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cotraitant 2 :** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Compte ouvert à l’organisme bancaire :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **A :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Au nom de :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Sous le numéro :** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **Clé** |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Code banque :** |  |  |  |  | |  | **Code guichet :** | | | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cotraitant 3 :** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Compte ouvert à l’organisme bancaire :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **A :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Au nom de :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Sous le numéro :** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **Clé** |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Code banque :** |  |  |  |  | |  | **Code guichet :** | | | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cotraitant 4 :** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Compte ouvert à l’organisme bancaire :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **A :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Au nom de :** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Sous le numéro :** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **Clé** |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Code banque :** |  |  |  |  | |  | **Code guichet :** | | | |  |  |  |  |  |

*JOINDRE LES RIB CORRESPONDANTS*

**F2- Avance**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sans objet |  | Accepte l’avance (5,00%) |  | Refuse l’avance (5%) |

**G- Assurances**

###### Contractant unique ou mandataire du groupement :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compagnie d’assurance RCP |  | N° de police |  |
| Compagnie d’assurance Décennale |  | N° de police |  |

###### 1er cotraitant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compagnie d’assurance RCP |  | N° de police |  |
| Compagnie d’assurance Décennale |  | N° de police |  |

###### 2e cotraitant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compagnie d’assurance RCP |  | N° de police |  |
| Compagnie d’assurance Décennale |  | N° de police |  |

###### 3e cotraitant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compagnie d’assurance RCP |  | N° de police |  |
| Compagnie d’assurance Décennale |  | N° de police |  |

###### 4e cotraitant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compagnie d’assurance RCP |  | N° de police |  |
| Compagnie d’assurance Décennale |  | N° de police |  |

###### 5e cotraitant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compagnie d’assurance RCP |  | N° de police |  |
| Compagnie d’assurance Décennale |  | N° de police |  |

Les attestations d’assurance en cours de validité de chaque co-contractant sont impérativement jointes au présent contrat.

A …………………………… , le ……………

Signature du (des) prestataire(s) :

**H- Décision du pouvoir adjudicateur**

La présente offre présentée pour le marché de maîtrise d’œuvre relatif à la :

**«CONSTRUCTIO N DE LA MEDIATHEQUE A CARIGNAN DE BORDEAUX (33) »**

est acceptée  sur la base du montant suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| DESIGNATION ELEMENTS DE MISSION DE BASE | MONTANT HT |
| **ESQ, APS, APD, PRO, VISA,**  **ACT, DET, AOR**  Forfait provisoire de rémunération | **…………..………………………….. €** |

|  |  |
| --- | --- |
| DESIGNATION ELEMENTS DE MISSION COMPLEMENTAIRE | MONTANT HT |
| **OPC**  Forfait provisoire de rémunération | **…………..………………………….. €** |
| **SSI**  Forfait provisoire de rémunération | **…………..………………………….. €** |
| **Signalétique (Variante )**  **Forfait** | **…………..………………………….. €** |

À Carignan de Bordeaux, le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Le Maire,

Frank MONTEIL

###### H- Notification

La notification est adressée par voie dématérialisée.

L’horodatage du système en constitue la preuve.

**I- Nantissement ou cession de créance**

**Le montant maximal de la créance** que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de

........................................... euros TVA incluse

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

A …………………………… , le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Le Maire, Frank MONTEIL

1. Hors délais de validation [↑](#footnote-ref-1)