**Commune de LEVAL 59**

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE MAÎTRISE D'OEUVRE**

|  |
| --- |
| **Marché de Maîtrise d'œuvre relatif à la construction d’une salle multi-activités sportives et associatives** |

**VILLE DE LEVAL**

61, rue Émile Brasselet

59620 LEVAL

Tél. : 03 27 53 61 20

Fax : 03.27.53.61.29

Email : mairedeleval@wanadoo.fr

**SOMMAIRE**

1 - Identification de l'acheteur 3

2 - Identification du co-contractant 3

3 - Dispositions générales 3

3.1 - Objet 3

3.2 - Mode de passation 3

3.3 - Forme de contrat 4

4 - Prix 4

5 - Durée et Délais d'exécution 4

6 - Paiement 4

7 - Avance 5

8 - Nomenclature(s) 5

9 - Signature 6

ANNEXE N° 1 : MISSIONS ET RÉPARTITIONS DES HONORAIRES 8

ANNEXE N°2: DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 9

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : VILLE DE LEVAL

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Monsieur Jacques THURETTE – Pouvoir adjudicateur

Ordonnateur : Monsieur Jacques THURETTE – Pouvoir adjudicateur

Comptable assignataire des paiements : Madame le Comptable de BERLAIMONT

# 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 qui fait référence au CCAG - Prestations Intellectuelles et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), |

.....................................................................................

Agissant en qualité de ..........................................................

désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | du groupement solidaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | solidaire du groupement conjoint |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | non solidaire du groupement conjoint |

Nom commercial et dénomination sociale ...................................................................

Adresse ..................................................................................................................

Adresse électronique ...................................................................................................

Numéro de téléphone ......................................Télécopie................................................

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 :Marché de Maîtrise d'œuvre relatif à la construction d’une salle multi-activités sportives et associatives

## 3.2 - Mode de passation

Le marché est passé selon la procédure adaptée passée en application des articles R. 2124-1 et R. 2323-4 du code de la commande publique - décret n° 2019-259 du 29 mars 2019.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# 4 - Prix

Les prestations du maitre d'œuvre seront réglées par un prix global et forfaitaire (forfait de rémunération). Il comprend l’instruction du permis de construire.

La part de l'enveloppe prévisionnelle du maitre de l'ouvrage affectée aux travaux est fixée à 980 000 € HT.

Le coût prévisionnel définitif sera établi dans les conditions prévues au CCAP.

Le taux de rémunération est fixé à : ...................... %

Le forfait de rémunération est provisoire. Il correspond au produit du taux de rémunération t par le montant de l'enveloppe financière affectée aux travaux par le maître de l'ouvrage. Il est fixé à :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ................................................... | Euros |
| Montant TTC | : |  | .................................................. | Euros |
| TVA (taux de 20 %) | : |  | ................................................... | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ................................................................................ | |

**Montant forfaitaire de la mission complémentaire OPC :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | .................................................... | Euros |
| Montant TTC | : |  | .................................................... | Euros |
| TVA (taux de 20%) | : |  | ................................................... | 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

Tel que précisé au CCAP, la commune de Leval souhaite un démarrage des travaux au maximum à la fin du premier trimestre 2022.

Le candidat devra donc proposer un planning détaillé en conformité avec ces contraintes de délai.

Le délai proposé sera un critère de jugement des offres à hauteur de 20 points.

**Délai proposé par le candidat : 24 mois (joindre un planning détaillé par éléments de missions et co-traitants éventuellement.**

# 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 :

1. *Ouvert au nom de :*

pour les prestations suivantes : ..............................................................................................................

Domiciliation : .........................................................................................................................................

Code banque : .................Code guichet : ................. N° de compte : ............................ Clé RIB : .......

IBAN : ......................................................................................

BIC : ......................................................................................

1. *Ouvert au nom de :*

pour les prestations suivantes : ..............................................................................................................

Domiciliation : .........................................................................................................................................

Code banque : .................Code guichet : ................. N° de compte : ............................ Clé RIB : .......

IBAN : ......................................................................................

BIC : ......................................................................................

1. *Ouvert au nom de :*

pour les prestations suivantes : ..............................................................................................................

Domiciliation : .........................................................................................................................................

Code banque : .................Code guichet : ................. N° de compte : ............................ Clé RIB : .......

IBAN : ......................................................................................

BIC : ......................................................................................

1. *Ouvert au nom de :*

pour les prestations suivantes : ..............................................................................................................

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 :

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 71000000 | Services d'architecture, services de construction, services d'ingénierie et services d'inspection |

# 9 - Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Nous affirmons sous peine de résiliation du marché à nos torts exclusifs que les sociétés pour lesquelles nous intervenons ne tombent pas sous le coup des interdictions découlant des articles 45 à 50 de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

Fait en un seul original

A .............................................

Le .............................................

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement

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

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par la délibération en date du ....................

**NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (Date d'effet du contrat)**

**En cas de remise contre récépissé** :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent contrat »

A .............................................

Le .............................................

**Signature** 1

**En cas d'envoi en LR AR** :

Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du contrat)

**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

# ANNEXE N° 1 : MISSIONS ET RÉPARTITIONS DES HONORAIRES

Forfait de rémunération : ............................. Euros H.T.

Taux de rémunération : ............ %

Part de l'enveloppe financière prévisionnelle affectée aux travaux : **..................................... € HT**

Délai global de la mission : .....................................

Les pourcentages de chaque élément de mission de base incluant l’instruction du permis de construire sont les suivants :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments de mission | Total sur honoraire % | Total global HT | Répartition par cotraitant | | | | |
| Part de | Part de | Part de | Part de | Part de |
| ESQ |  | .......................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... |
| APS |  | .......................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... |
| APD |  | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... |
| PRO |  | ........................... | ........................... | ........................... | .......................... | ........................... | ........................... |
| ACT |  | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | .......................... |
| VISA |  | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... |
| DET |  | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... |
| AOR |  | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... | ........................... |
| TOTAL | 100.0 % | ........................... | ........................... | ........................... | .......................... | ........................... | ........................... |

**Autre élément de mission complémentaire :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mission** | **Forfait HT** | **Répartition par cotraitant** | | | | | |
| **Part de**  **…………………….** | **Part de**  **…………………….** | **Part de**  **…………………….** | **Part de**  **…………………….** | **Part de**  **…………………….** |
| OPC |  |  |  |  |  |  |

***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 |  |  |  |