|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Une image contenant symbole, Emblème, écussonDescription générée automatiquement |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Commune de TOURNEFORT | **MARCHÉ PUBLIC**  MARCHÉ DE SERVICES |

*Cadre réservé à l’acheteur*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acte d’engagement (AE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCHE N° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| MONTANT € HT |  |

**A - OBJET DU MARCHÉ**

|  |
| --- |
| MISSION CSPS RELATIVE A L’OPERATION DE REHABILITATION DE LA MAISON JULES POUR LA CREATION DE DEUX APPARTEMENTS |

Procédure adaptée ouverte - Articles R2123-1 1° - Inférieure au seuil des procédures formalisées du Code de la commande publique

**B - IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| ACHETEUR : | Commune de TOURNEFORT |
| ADRESSE : | Mairie de TOURNEFORT  63, Route de Massoins  06420 TOURNEFORT |
| COORDONNÉES : | Téléphone : 04 93 02 90 56  Site internet : <https://www.marches-securises.fr/> |
| SIGNATAIRE DU MARCHÉ : | Madame le Maire de TOURNEFORT |
| PERSONNE HABILITÉE :  En vertu des articles R.2192-12 et R.2191-59 et suivants du CCP | Madame le Maire de TOURNEFORT |
| ORDONNATEUR : | Madame le Maire de TOURNEFORT |
| COMPTABLE ASSIGNATAIRE  DES PAIEMENTS : | Le Payeur |
| IMPUTATION BUDGÉTAIRE : |  |
| DATE DE LA DÉLIBÉRATION AUTORISANT LA PASSATION ET LA SIGNATURE DU MARCHÉ : | 23 mai 2020 |

**C - CONTRACTANT(S)**

**■** Zones à compléter par le candidat :

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| PRÉNOM : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| QUALITÉ : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| Signant pour mon propre compte |
| Signant pour le compte de la société |
| Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***et***

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

|  |
| --- |
| Solidaire |
| Conjoint– en cas de groupement conjoint, le mandataire est solidaire : |

|  |
| --- |
| Oui |
| Non |

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| RAISON SOCIALE : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| ADRESSE : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| CODE POSTAL : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| TÉLÉPHONE : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| COURRIEL : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° SIRET\* : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° AU REGISTRE DU COMMERCE : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| OU N° AU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| CODE NAF/APE : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| PME | *OUI -*  *NON* |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

***En cas de groupement***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COTRAITANT N°1** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **COTRAITANT N°3** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Raison sociale : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Raison sociale : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Adresse : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code postal : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Code postal : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Courriel : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Courriel : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° SIRET\* : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | N° SIRET\* : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° Registre du commerce : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | N° Registre du commerce : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° Répertoire des métiers: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | N° Répertoire des métiers: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code NAF/APE : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Code NAF/APE : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| PME : | *OUI -  NON* | PME : | *OUI -  NON* |
| **COTRAITANT N°2** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **COTRAITANT N°4** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Raison sociale : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Raison sociale : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Adresse : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code postal : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Code postal : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Courriel : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Courriel : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° SIRET\* : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | N° SIRET\* : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° Registre du commerce : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | N° Registre du commerce : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° Répertoire des métiers: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | N° Répertoire des métiers: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code NAF/APE : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Code NAF/APE : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| PME : | *OUI -  NON* | PME : | *OUI -  NON* |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

**Engagement,** après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché\*\* tels que listés par ordre de priorité décroissant à l’article 2.1 du CCP.

Je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, à exécuter les prestations demandées conformément aux clauses et conditions de l’ensemble des documents mentionnés ci-dessus et dans les conditions définies ci-après,

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euros**, réalisée sur la base des conditions économiques.

L’offre ainsi présentée me lie pour une durée de 90 jour(s) à compter de la date de remise des offres.

\*\* Les documents applicables sont ceux en vigueur au premier jour du mois d’établissement des prix, soit le mois de remise des offres (Mo), les pièces générales ne sont pas jointes au dossier, le titulaire étant censé les connaître.

**D - PRIX**

Le contrat est un marché dont la forme retenue est **ordinaire**.

Les prix de la consultation sont traités à prix global et forfaitaire.

Les prix sont révisables conformément à l’article 5.1 du CCP.

Les variantes ne sont pas autorisées.

Il n’est pas prévu de variantes exigées.

**■** Zones à compléter par le candidat :

***Montant global (Annexe 1 DPGF)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MONTANT HORS TVA : |  | **€** |
| TAUX DE TVA : |  | **%** |
| MONTANT TVA INCLUSE : |  | **€** |

*Montant global TTC (en lettres)*

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………..€

**■** Sous-traitance à compléter par le candidat :

***Identification des sous-traitants\****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE 1 : |  | RAISON SOCIALE 2 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

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

| NATURE DES PRESTATIONS | MONTANT HT |
| --- | --- |
|  | € |

***Précisions sur la proposition (le cas échéant)***

|  |
| --- |
|  |

E – DUREE - DÉLAI D’EXÉCUTION

Durée : Les prestations sont exécutées à compter de la date de notification du marché. Elle s’achève à l’expiration du délai de garantie de parfait achèvement du ou des marchés de travaux relatif(s) à l’opération, ou au plus tard, après la levée de la dernière réserve des marchés de travaux si celle-ci a lieu lors de la prolongation du délai de garantie.

***Délai d’exécution : voir Annexe 2***

En cas d’allongement du délai de réalisation des travaux, non imputable au titulaire, le délai de la phase réalisation du marché sera augmenté en conséquence. Le titulaire pourra prétendre à une rémunération calculée selon les modalités prévues à l’article relatif aux prix. Cette rémunération complémentaire ne s’applique pas en cas d’allongement de la phase conception. Cette modification devra faire l’objet d’un avenant.

F - PAIEMENT

**■** Désignation du (des) compte(s) à créditer

***(Joindre un RIB et en cas de groupement conjoint, saisir ci-dessous la répartition des paiements entre mandataire et cotraitant(s))***

*Zone à compléter par le candidat*

| FOURNISSEUR | BANQUE | PAYS / CLÉ IBAN | BBAN ou RIB | BIC | COMPLEMENTS\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

\* Préciser notamment les particularités sur la TVA applicable au fournisseur, les conditions de paiement des sous-traitants si différentes de celles prévues au contrat.

***Répartition de la proposition par cocontractant\****

| FOURNISSEUR | NATURE DES PRESTATIONS | PART |
| --- | --- | --- |
|  |  | € HT |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs).

**■** Avance

Il n’est pas prévu d’avance.

G - DISPOSITION PARTICULIERE

Sans objet.

H - ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J’affirme (nous affirmons) pour le compte de la société pour laquelle j’interviens (nous intervenons) ;

N’entrer dans aucun des cas d’interdictions mentionnés aux articles L.2141-7 et suivants du Code de la commande publique.

Je certifie (nous certifions) sur l’honneur, et sous peine d’exclusion des marchés publics que la fourniture des prestations ci-dessus mentionnées, sera réalisée avec des salariés employés régulièrement au regard des articles L.3243-1 ; L.3243-2 ; L.1221-10 ; L.1221-11 et R.3243-1 du code du travail.

J’atteste (nous attestons) sur l’honneur ne pas avoir fait l'objet, depuis moins de cinq ans, d’une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions mentionnées aux articles L.324-9, L.324-10, L.341-6, L.125-1 et L.125-3 du code du travail, ou règles d'effet équivalent pour les candidats non établis en France.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **À** ........................................... , **le** ...........................  **Signature du (des) prestataire(s) :** |

I - DÉCISION DE L’ACHETEUR - OFFRE RETENUE

|  |  |
| --- | --- |
| LA SOLUTION DE BASE : |  |

À TOURNEFORT

**Le représentant du pouvoir adjudicateur**

Le Maire

ANNEXE 1 DPGF

**A remplir par le candidat**

**Décomposition du montant de la solution de base**

***Objet du marché : Mission de CSPS relative à l'opération de réhabilitation de la maison JULES pour la création de deux appartements – catégorie 3***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Phase de missions conception*** | *%* | ***Prix en € HT*** |
| * *Analyse du ESQ/DIA du maître d’œuvre* | *100* |  |
|  |  |  |
| * *Vérification de la conception (y compris participation aux réunions de synthèse des phases AVP)* | *25* |  |
| * *Vérification de la conception (y compris participation aux réunions de synthèse de la phase PRO)* | *50* |  |
| * *Etablissement du cadre du D.I.U.O, du PGC et du RJ* | *25* |  |
| ***TOTAL*** | ***100*** |  |
| ***Phase de missions réalisation*** | *%* | ***Prix en € HT*** |
| * *Eléments de mission à réaliser avant le démarrage des travaux* | *20* |  |
| * *Eléments de mission pendant l’exécution des travaux* | *55* |  |
| * *Collationnement et constitution des D.I.U.O* | *15* |  |
| * *Levée des réserves et rapport de clôture (conseil au maitre d’ouvrage pendant la garantie de parfait achèvement)* | *10* |  |
| ***TOTAL*** | ***100*** |  |
| ***TOTAL GENERAL PHASES CONCEPTION ET REALISATION*** |  |  |

ANNEXE 2 Décomposition du temps prévisionnel d’intervention

Le délai d’exécution global du projet est fixé à **20 Mois** à compter de la notification du contrat.

(**6 mois** d’études de maîtrise d’œuvre, **2 mois** de consultation des entreprises et **12 mois** de travaux

* La date prévue pour le démarrage des prestations de SPS est : **4 -ème trimestre / 2024**

En phase réalisation, les fréquences moyennes d’intervention sur chantier, ne pourront en aucun cas être inférieures :

* Intervention hors réunion de chantier : 1 par semaine
* Réunion de chantier, y compris visite : 2 par mois

Le délai dans lesquels le coordonnateur est tenu d’accomplir les actes relevant de sa mission sont définis dans les conditions suivantes :

**Phase conception :**

* **C1 Principes généraux de prévention :** Disposition permanente à compter du démarrage des travaux ;
* **C2 Avis sur l’APS, L’APD, PRO, le DCE :** 15 jours à compter de la réception des dossiers correspondants ;
* **C3 Participation à la rédaction de la déclaration préalable :** 3 jours à compter de la remise de l’APS ;
* **C4 Rédaction et mise à jour du PGC :** Sans délai à compter de la remise de chaque dossier APS, APD et PRO ;

**Phase réalisation :**

* **R1 Participation à l’analyse des offres :** 5 jours après l’ouverture des offres ;
* **R2 Réunion de coordination des travaux :** 5 jours après la notification des marchés de travaux ;
* **R3 à R5 Communication P.P.S.P.S, harmonisation dans le PGC et analyse du planning d’exécution :** 5 jours à compter de la réception des documents ;
* **R6 Participation aux OPR :** Pendant les OPR ;
* **R7 Conseil quant à la mise en place d’une coordination SPS relative aux travaux ayant fait l’objet de réserves pendant la période de parfait achèvement :** 5 jours après les OPR.

Il est entendu qu’il s’agit de fréquences et de durées d’intervention minimales moyennes calculées sur le délai du chantier et que cela ne dispense en aucun cas le coordonnateur d’intervenir aussi fréquemment que le nécessitent la situation sur le chantier et l’application sans restriction de la loi et des textes qui y sont relatifs. Concernant les participations aux réunions de chantier et les suivis hebdomadaires de déroulement du chantier, les données indiquées sont celles de présence effective sur site, contrôle sur le registre journal.

Le nombre minimum de vacation de 2 heures que doit assurer le coordonnateur SPS pendant la période de garantie de parfait achèvement des ouvrages est fixé à 2.

Ces vacations sont comprises dans le prix global et forfaitaire des prestations.

Le temps passé par le coordonnateur SPS en période de parfait achèvement, non compris dans le prix global et forfaitaire, est rémunéré sur la base des prix unitaires indiqué

**A REMPLIR PAR LE CANDIDAT**

**Décomposition du temps prévisionnel d’intervention (en jours) : la qualification des personnels et les temps prévisionnels d’intervention sont déterminés en fonction des difficultés prévisibles de l’opération.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Phase de mission conception** (Délai : cf article E du présent document) | **Temps prévisionnel d’intervention** |
| * Vérification de la conception (y compris la participation aux réunions de synthèse des phases APS, APD, PRO, DCE et EXE partiel) |  |
| * Etablissement du cadre du D.I.U.O, du P.G.C, du RJ |  |
| **TOTAL** | jours |
| ***En phase conception, le maître de l’ouvrage estime que pour l’exercice de cette mission, le coordonnateur devra passer un minimum de 2 journées*** |  |
| **Phase de mission réalisation** (Délai : cf article E du présent document) | **Temps prévisionnel d’intervention** |
| * Eléments de missions à réaliser avant le démarrage des travaux (**dont visites préalables)** |  |
| * Présence effective du coordonnateur pendant la durée du chantier |  |
| * Participation aux réunions hebdomadaires de chantier y compris visite du site nombre mensuel mini : 2 × 10 mois |  |
| * Suivi hebdomadaire de chantier y compris visite du site nombre mensuel mini : 1 × 10 mois |  |
| * Collationnement et constitution du D.I.U.O |  |
| * Participation aux OPR |  |
| * Levée des réserves et rapport de clôture (conseil au maître d’ouvrage pendant la garantie de parfait achèvement) |  |
| **TOTAL** | jours |
| **TOTAL GENERAL PHASES CONCEPTION ET REALISATION** | **jours** |