****

**ATTRI1**

|  |
| --- |
| **A.E.**  **ACTE D’ENGAGEMENT** |

|  |
| --- |
| **ENTRETIEN, MAINTENANCE, DESINCARCERATION ET TELEALARME D’ASCENSEURS DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS** |

**La procédure est passée en application des dispositions du Code la Commande Publique**

**(Désignée ci-après « le Code ») :**

Procédure adaptée : articles L. 2123-1 et R. 2123-1-1 et R. 2123-4/5/6/ du Code

&

Accord-cadre Mono-attributaire : article –L.2125-1 et du Code ;

&

A bons de commandes : articles R.2162-2-2°, R. 2162-13 et R. 2162-14 du code ;

**Pouvoir Adjudicateur**

**CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS**

ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT PLAINE DE FRANCE

Direction des Achats

2, rue du Docteur Delafontaine

BP 279

93205 SAINT-DENIS CEDEX

**OBJET DU MARCHE PUBLIC**

Entretien, la maintenance préventive et curative, la désincarcération et la téléalarme d’ascenseurs du centre hospitalier de Saint-Denis.

Cet acte d'engagement correspond :

à l’ensemble du marché public ;

# Engagement du titulaire ou du groupement titulaire

## Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes,

CCP

CCAG-FCS 2021 - Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de Fournitures Courantes et Services

Autres : DPGF

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

Nom commercial et dénomination sociale du candidat :

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

Adresse de l’établissement :

…………………………………………………………………………………………………………...

...…………………………………………………………………………………………………………

Adresse du siège social (si différente de l’établissement) :

…………………………………………………………………………………………………………...

.…………………………………………………………………………………………………………..

Adresse électronique : ..........................................................................

Téléphone : ...................................................

Télécopie : ....................................................

SIRET : .........................................................

APE : ............................................................

Numéro de TVA intracommunautaire : ................................................

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

à exécuter les prestations demandées :

aux prix indiqués ci-dessous ou dans l’annexe financière jointe au présent document.

## Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations

(En cas de groupement d’opérateurs économiques.)

Pour l’exécution du marché public, le groupement d’opérateurs économiques est :

(Cocher la case correspondante.)

conjoint OU  solidaire

(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Désignation des membres du groupement conjoint | Prestations exécutées par les membres du groupement conjoint | |
| Nature de la prestation | Montant HT de la prestation |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Compte (s) à créditer

Nom de l’établissement bancaire : …………………………………

Numéro de compte : ……………………………………..

**(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)**

## Avance (article R. 2191-3 ou article R. 2391-1 du code de la commande publique)

Je renonce au bénéfice de l'avance :  Non  Oui

(Cocher la case correspondante.)

## Durée d’exécution du marché public

L’accord-cadre est conclu pour une durée de 12 mois à compter 1 janvier 2025 ou à défaut sa date de notification si elle est postérieure et jusqu’au 31 décembre 2025.

L’accord-cadre est reconductible 3 fois par période de 12 mois par tacite reconduction et n’excèdera le 31 décembre 2028..

# Signature du marché public par le titulaire individuel

## Signature du marché public par le titulaire individuel :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité du signataire (\*) | Lieu et date de signature | Signature |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

# Identification de l’acheteur.

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS

ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT PLAINE DE FRANCE

2, rue du Docteur Delafontaine

93205 SAINT-DENIS CEDEX

Tél : 01.42.95.61.40

* Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

Myriam BENAOMAR

Directrice Pôle achats Logistique Environnement

GHT PLAINE DE FRANCE

* Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R. 2191-59 du code de la commande publique, auquel renvoie l’article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances)

Guy TARAMELLI

Responsable Achats

GHT Plaine de France

* Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

**X Le comptable assignataire du Centre Hospitalier de Saint Denis**

2 Rue du Dr Delafontaine, 93200 Saint-Denis

[Téléphone](https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEU_frFR913FR913&q=centre+hospitalier+de+saint-denis+t%C3%A9l%C3%A9phone&ludocid=16980786402510924951&sa=X&ved=2ahUKEwjS-L6HhdnrAhVnA2MBHf0iAj8Q6BMwE3oECBgQDw) : 01 42 35 61 40

* Imputation budgétaire

# DECISION De l’acheteur

La consultation est attribuée à la société ………

L’offre financière est jointe au présent acte d’engagement.

A Saint Denis, le ……………

Myriam BENAOMAR

Directrice Pôle achats Logistique Environnement

GHT Plaine de France