|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| ACHATS CENTRAUX HOTELIERS, ALIMENTAIRES ET TECHNOLOGIQUES  Hôpital Bicêtre  78, rue du Général Leclerc  94270 Le Kremlin Bicêtre  Tél : 01 53 14 69 00  Fax : 01 53 14 69 99 | **ACTE D’ENGAGEMENT**  **Consultation n°25-014** |

1. partie réservée a l’administration

Procédure : Appel d’offres ouvert

Objet : Prestations de sécurité générale, de surveillance, de télésurveillance et de sécurité incendie pour le compte des six groupes hospitalo-universitaires, de divers établissements hospitaliers, d’instituts et organismes de formation, de services centraux et généraux et du siège de l’Assistance publique- hôpitaux de Paris (AP-HP).

Client : Groupes hospitalo-universitaires et établissements hors GHU de l'AP-HP.

**Lot 04 – Prestations de sécurité générale et de sécurité incendie pour les établissements de l’AP-HP dans lesquels ces missions peuvent être mutualisées, dans le respect des dispositions réglementaires relatives à sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP) et des immeubles de grande hauteur (IGH)**

Code Fournisseur :

Accord-cadre n°2025ACHCAC30\_\_ ₋ \_\_ : Accord-cadre multi-attributaire à marchés subséquents mono-attributaires à prix unitaires, passé en application des articles R. 2162-2 1 à R. 2162-12 du Code de la Commande Publique.

Signataire du marché : directrice d’ACHAT, ayant reçu délégation de signature du directeur général, par arrêté directorial n° 75-2022-07-08-00005 du 08 Juillet 2022.

Notifié le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Partie réservée au prestataire

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné,  Fonction :  Société :  Dont le siège est :  Numéro de téléphone :  Numéro de télécopie :  Email :  Adresse internet :  Immatriculée: - SIRET sous le n° :  - au registre du commerce sous le n° :  - code d’activité économique APE :  - PME ou TPE :  NON  OUI | *A dupliquer pour chaque membre du groupement* |

Agissant pour :

*(cocher la case correspondante)*

mon propre compte

le compte du groupement solidaire

le compte du groupement conjoint

le compte du groupement conjoint mandataire solidaire

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières, et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi les déclarations prévues aux articles R.2142-3 à R. 2142-4, R. 2143-4, R. 2143-5, R. 2143-6 à R. 2143-10 et R. 2143-11 à R. 2143-12 du Code de la commande publique :

1) M’engage, sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus à exécuter les prestations désignées au marché, aux prix et conditions indiqués dans l’annexe financière jointe ;

2) Déclare que :

* les prestations seront exécutées pour le compte de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.
* mes prix seront conformes aux dispositions du Cahier des Clauses Administratives Particulières n° 23.105.

3) Atteste que la société que je représente :

*(cocher la case correspondante)*

est soumise à la déclaration des honoraires ou commissions (*Formulaires 10144\*22 DAS2-T et 12303\*13 DAS2-I)* ;

n’est pas soumise à la déclaration des honoraires ou commissions *(Formulaires 10144\*22 DAS2-T et 12303\*13 DAS2-I)*.

4) Affirme, sous peine de résiliation de plein droit du marché ou de sa mise en régie aux torts exclusifs de la société ou association pour laquelle j’interviens, que ladite société ou association ne tombe pas sous le coup de l’interdiction découlant des articles R. 2142-3 à R. 2142-4, R. 2143-4, R. 2143-5, R. 2143-6 à R. 2143-10 et R. 2143-11 à R. 2143-12 du nouveau Code de la commande publique ;

5) Avance (articles R. 2191-3 à R. 2191-19 du nouveau Code de la commande publique) :

Je renonce au bénéfice de l’avance :  NON  OUI

(Cocher la case correspondante)

6) Mon offre me lie pour la durée de validité des offres indiquée au Règlement de Consultation.

1. paiement

L’AP-HP se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ouvert au nom de** : | | | |
| **Domiciliation** : | | | |
| **Code banque**: | **Code guichet**: | **N° de compte**: | **Clé RIB**: |
|  |  |  |  |

**A dupliquer si nécessaire pour chaque membre du groupement.**

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur :

*(cocher la case correspondante)*

Un compte unique ouvert au nom des membres du groupement ou du mandataire ;

Le compte de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

En cas de sous-traitance, l’AP-HP se libérera des sommes dues aux sous-traitant payés directement en faisant porter les montants aux crédits des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

Le délai global de paiement ne pourra excéder 50 (cinquante) jours. Le défaut de paiement dans les délais précités fait courir de plein droit, et sans autre formalité, des intérêts moratoires au bénéfice du titulaire ou du sous-traitant payé directement.

1. Répartition des prestations et des paiements entre les membres du groupement

*(cocher la case correspondante)*

Les contractants solidaires s’engagent financièrement pour la totalité des prestations visées au présent marché.

ou

Les contractants conjoints précisent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’eux s’engage à réaliser :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Membres du groupement** | **Prestations assurées** | **Montant\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\**Pour les accords-cadres et les accords-cadres à bons de commande, l’acte d‘engagement peut n’indiquer que la répartition des prestations.*

1. Engagement du/des candidats

Fait en un seul original, à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nom, Prénom du signataire,

Signature précédée de la mention “ Lu et approuvé ”et timbre commercial

**A dupliquer si nécessaire pour chaque membre du groupement ou fournir le mandat permettant au mandataire d’engager chaque cotraitant.**

1. Partie réservée à l’administration

Budget : général

Exercices : 2025 – 2026 – 2027 – 2028 – 2029

Classe : 6

Numéro de nomenclature *(cf. arrêté directorial n°75-2022-07-08-0005 du 08 Juillet 2022)* : 069010 – 069080

Imputation budgétaire *(cf. nomenclature budgétaire)* : 62881 – PSCNM – Autres : Frais de gardiennage

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l’Assistance Publique - Hôpitaux de Paris. 4 Rue de la Chine 75020 Paris

Références de la personne habilitée à donner les renseignements : **La Directrice d’ACHAT**

Le présent accord-cadre, dont l’objet est **«** **Prestations de sécurité générale et de sécurité incendie pour les établissements de l’AP-HP dans lesquels ces missions peuvent être mutualisées, dans le respect des dispositions réglementaires relatives à sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP) et des immeubles de grande hauteur (IGH) »** pour une durée ferme de quatre ans à compter du 1er Juillet 2025.

Est acceptée, pour valoir acte d’engagement, l’offre de la société ………………………………………….

L'accord-cadre est un accord-cadre multi-attributaire à marchés subséquents mono-attributaires à prix unitaires avec un montant maximum.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Montant Maximum** |
| **Montant HT :** |  |
| **Montant TVA au taux de \_\_,\_\_ % :** |  |
| **Montant TTC :** |  |
| **Montant TTC (en lettres) :** |  |

En cas de groupement, la répartition détaillée des prestations à exécuter par chacun des membres du groupement et le montant de l'accord-cadre revenant à chacun sont décomposés en page 3.

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur se réserve la possibilité de recours ultérieur à la procédure négociée pour la réalisation de prestations similaires au sens de l’article R. 2122-7 du Code de la Commande Publique à hauteur de 100 % des montants contractualisés.

Si elle est établie dans un autre Etat membre de l’Union Européenne, la société titulaire devra impérativement faire figurer, sur chaque facture, le numéro individuel d’identification pour les opérations intracommunautaires de l’AP-HP : **FR95267500452.**

Le Kremlin-Bicêtre, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour le Directeur général,

et par délégation

La Directrice d’ACHAT

1. CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU CESSION DE CRÉANCES

« Copie de l’original certifiée conforme à l’acte d’engagement délivrée en unique exemplaire pour être remise en cas de cession ou de nantissement de créances »

Au Kremlin-Bicêtre, le

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur