|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | C:\Users\4182383\AppData\Local\Temp\7zOCD03E264\Logo HAD AP-HP 2.jpg | Logo-AP-HP-quadri-Converti | **MAPA REF N° 2024099DH19905**  **LOT 01 TCE** |
|

**Marché de Travaux**

**Opération de travaux portant sur la création d’une unité de soins adultes pour le HAD (Hospitalisation à Domicile) au sein de** **l’hôpital Emile Roux (APHP) situé au 1 Avenue Verdun à Limeil-Brévannes – 94450**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**MAPA REF N° 2024099DH19905**

* **Lot 01 TCE (tous corps d’état) : lots architecturaux (démolition, plâtrerie, faux-plafonds, menuiseries intérieures, sols et peintures**

1. **IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

* **Maitrise d’Ouvrage**

Hospitalisation A Domicile

HAD -APHP

Direction des Finances, de l’Investissement

et des services économiques

14 rue Vésale - 75005 PARIS

* **Equipe projet HAD :**

Olivier Marcarian

Responsable de l’opération

[olivier.marcarian@aphp.fr](mailto:olivier.marcarian@aphp.fr)

Salim Chekkal

Responsable des marchés et des services économiques

[salim.chekkal@aphp.fr](mailto:salim.chekkal@aphp.fr)

**Signataire du marché : Monsieur le directeur général de HAD**

***Désignation, adresse, téléphone du comptable assignataire* :**

**e-mail :**

***Imputation budgétaire* : fonds propres de l’établissement.**

-----------------------------------------------

1. **ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Je soussigné, (nom, prénom, qualité) :

Agissant en mon nom personnel,

OU

Agissant au nom et pour le compte de la société (SA, SARL) :

Ayant son siège social (adresse, téléphone, fax, mail) :

Immatriculée au SIRET :

Code d'activité économique principale (APE) :

Lieu et n° d'identification au Registre du Commerce et des Sociétés de :

OU

Au Répertoire des Métiers de :

**OU, en cas de groupement :**

Nous, soussignés,

**Monsieur / Madame (nom et prénom) :**

[[1]](#footnote-1)(1) Agissant en mon nom

[[2]](#footnote-2)(1)Agissant au nom et pour le compte de la société (intitulé complet et forme juridique de la société) :

considérée comme une PME au sens du Code de la Commande publique : OUI  NON  [[3]](#footnote-3)(1)

Ayant son siège à (adresse complète et numéro de téléphone, email) :

Téléphone :

Email :

Immatriculé(e) à l’INSEE :

Numéro d’identité d’établissement (SIRET) :

Code d’activité économique principale (APE) :

Lieu et numéro d’inscription au registre du commerce :

Ou au Répertoire des métiers :

**Mandataire du présent groupement**

**En étant attributaire du présent marché, le présent groupement momentané d’entreprises prend automatiquement la forme d’un groupement conjoint à mandataire solidaire.**

ET

**Monsieur / Madame (nom et prénom) :**

[[4]](#footnote-4)(1) Agissant en mon nom

[[5]](#footnote-5)(1)Agissant au nom et pour le compte de la société (intitulé complet et forme juridique de la société) :

considérée comme une PME au sens du Code de la Commande Publique : OUI  NON

Ayant son siège à (adresse complète et numéro de téléphone, email) :

Téléphone :

Email :

Immatriculé(e) à l’INSEE :

Numéro d’identité d’établissement (SIRET) :

Code d’activité économique principale (APE) :

Lieu et numéro d’inscription au registre du commerce :

Ou au Répertoire des métiers :

ET

**Monsieur / Madame (nom et prénom) :**

[[6]](#footnote-6)(1) Agissant en mon nom

[[7]](#footnote-7)(1)Agissant au nom et pour le compte de la société (intitulé complet et forme juridique de la société) :

considérée comme une PME au sens du Code de la Commande Publique : OUI  NON

Ayant son siège à (adresse complète et numéro de téléphone, email) :

Téléphone :

Email :

Immatriculé(e) à l’INSEE :

Numéro d’identité d’établissement (SIRET) :

Code d’activité économique principale (APE) :

Lieu et numéro d’inscription au registre du commerce :

Ou au Répertoire des métiers :

Après avoir pris connaissance des cahiers des clauses particulières (CCAP, CCTC et CCTP) relatif au présent marché et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi la déclaration sur l’honneur, je m'engagesans réserve conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus à exécuter les prestations dans les conditions définies.

1. **ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

**MONTANT DES PRESTATIONS**

Ces montants sont établis sur la base des conditions économiques du mois de remise des offres conformément aux spécifications du CCAP. Ce mois est appelé mois 0 (Mo).

**Forme du prix et mode d’évaluation de la prestation**

Le marché est traité sur la base de prix globaux et forfaitaires et basé sur l’offre inscrite à l’AE

* Prix offre de base

Le présent marché est un marché ordinaire conclu à prix global et forfaitaire.

Le prix global et forfaitaire est le suivant :

**Montant H.T. : ……………………………………………………………………………………….€**

TVA 20 % : ..……………………………………………………….€

Montant TTC : ………………………………………………………………………………………..€

Le montant fixé ci-dessus, constitue la rémunération du titulaire, indépendamment des quantités mises en œuvre pour la réalisation des travaux objet du marché.

Ce prix comprend toutes les charges fiscales, parafiscales ou autres frappant obligatoirement la prestation et tous les frais afférents notamment aux déplacements, à l’assurance, à la restauration, à l’hébergement, aux recherches, et aux matériels.

**Unité monétaire et TVA**

La monnaie de compte du marché est l’€uro. Sauf indication contraire, les prix sont réputés établis hors taxe.

**Forme du marché**

Le marché est conclu en application de l’article R2123-1 du Code de la commande publique (CCP) au regard de son montant.

1. **AVANCE**

Une avance pourra être accordée au titulaire du marché si les conditions de l’article 110 du décret du 25 mars 2016 sont réunies.

Je renonce au bénéfice de l'avance :

NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

Le % de l’avance est fixé à 5 %. Il peut être modulé dans les conditions fixées au CCAP.

1. **PAIEMENT**
2. **MODE DE RÈGLEMENT :** virement bancaire
3. **DÉLAI GLOBAL DE PAIEMENT**

Le délai maximum de paiement est de 30 jours maximum à compter de la réception de la facture conforme.

***COMPTE A CRÉDITER – JOINDRE UN RELEVÉ D’IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL***

*- Ouvert au nom de :*

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

*Domiciliation : ............................................................................................*

*Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_*

*IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_*

*BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Les modalités et les délais de paiement figurent au CCAP.

1. **DUREE DES TRAVAUX / DELAIS D’EXECUTION**

Les délais d’exécution sont fixés dans le CCAP.

1. **DECLARATIONS**
2. J’affirme / Nous affirmons, sous peine de résiliation de plein droit du marché aux torts exclusifs de la société pour laquelle j'interviens / nous intervenons, à mes / nos torts exclusifs, que ladite société ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant de l'article 50 modifié de la Loi 52-401 du 14 avril 1952 modifié par l'article 56 de la Loi 78-753 du 17 juillet 1978 concernant les infractions au Code Général des Impôts.
3. Je certifie / nous nous engageons 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 L8221-3, L 8221-5, L3243-1 et R3243-1 à R3243-5 du Code du Travail.
4. J'atteste / nous attestons sous peine de résiliation de plein droit du marché aux torts exclusifs de la société pour laquelle j'interviens / nous intervenons, que ladite société fournira à la personne publique les déclarations sociales émanant de l'organisme de protection sociale chargé du recouvrement des cotisations et des contributions sociales m' / nous incombant et datant de moins de six mois.
5. En outre, lorsque l'immatriculation de ma / nos société(s) au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers est obligatoire ou lorsqu'il s'agit d'une profession réglementée, je m'engage / nous nous engageons à fournir l'un au moins des pièces visées à l'article D 8222-5 du Code du Travail. A défaut de pouvoir fournir mon / notre extrait K-bis ou ma / notre carte d'identification justificative de mon / notre inscription au répertoire des métiers, j'atteste / nous attestons sur l'honneur du dépôt auprès de l'administration fiscale, à la date de l'attestation, de l'ensemble des déclarations fiscales obligatoires et le récépissé du dépôt de déclaration auprès d'un centre de formalités des entreprises. Lorsque l'immatriculation de ma / nos société(s) au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers n’est pas obligatoire, j'atteste / nous attestons sur l'honneur du dépôt auprès de l'administration fiscale, à la date de l'attestation, de l'ensemble des déclarations fiscales obligatoires et le récépissé du dépôt de déclaration auprès d'un centre de formalités des entreprises.

| En application de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie **je m'engage/ nous engageons à renouveler, par notification écrite à l’Acheteur, tous les six mois et ce jusqu'à la fin de l'exécution du marché, les déclarations visées ci-dessus au 2°, 3° et 4°.** |
| --- |

**H. DURÉE DU MARCHE**

Le marché est conclu pour la durée suivante :

* Préparation : 1 mois
* Lot 1 : 12 semaines  
  Lot 2 : 6 semaines
* OPR et réception : 1 mois

**I. DELAI DE VALIDITE DE L'OFFRE**

L'offre ainsi présentée m’engage / engage l’entreprise que je représente pendant un délai de **120 jours** à compter de la date de remise des offres fixées par le règlement de la consultation.

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Fait en un seul original **Signature du titulaire**

Porter la mention : lu et approuvé

A ……………

Le ……………

**ACCEPTATION DE L’OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

**(RÉSERVÉ AU POUVOIR ADJUDICATEUR)**

La présente offre est acceptée :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPRIMÉS** | Annexe 1 à l’acte d’engagement  CDPGF | Proposition technique | OUV11  Mise au point éventuelle avant notification | Déclaration de  sous-traitance |
| **NOMBRE** |  |  |  |  |

À PARIS, le :

Signature du pouvoir adjudicateur :

**DATE DE NOTIFICATION**

Reçu la notification du présent marché

À , le

Le titulaire

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cadre réservé au nantissement le cas échéant :

**ANNEXES A L’ACTE D’ENGAGEMENT**

ANNEXE 1 – CADRE DE PRIX GLOBAL ET FORFAITAIRE

1. (1) Cocher la case correspondante [↑](#footnote-ref-1)
2. (1) Cocher la cas [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)
7. [↑](#footnote-ref-7)