|  |
| --- |
| EFS_Filet |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT[[1]](#footnote-1)** | ATTRI1 |

|  |
| --- |
| **A - Objet de la consultation et de l’acte d’engagement.** |

**** **A1 - Objet du marché public** :

Le présent marché public a pour objet la réalisation des prestations d’entretien des espaces verts des sites de l’EFS-HFNO.

**◼** **A2 - Code CPV principal** :

Le code CPV des services du marché public est le suivant :

* 77310000-6 : Réalisation et entretien d’espaces verts

**◼ A3 - Forme du marché public** :

**Code de la commande publique (CCP)**

* Accord-cadre avec exécution à bons de commande (de l’article R2162-1, R2162-2 .2ème alinéa, R2162-4 à 6, R2162-13 et R2162-14 du code de la commande publique)

**** **A4 - Cet acte d'engagement correspond** :

*(Le soumissionnaire coche les cases correspondantes.)*

au lot n°……. ou aux lots n°…………… du marché public *(en cas d’allotissement)*.

*(Indiquer l’intitulé du ou des lots tel qu’il figure dans le règlement de la consultation ou le CCAP)*

à la totalité des lots *(en cas d’allotissement)*.

à l’offre de base ;

|  |
| --- |
| **B - Engagement du soumissionnaire ou du groupement d’opérateurs économiques** |

## B1 - Identification et engagement du soumissionnaire ou du groupement d’opérateurs économiques :

*(Le soumissionnaire coche les cases correspondantes.)*

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

CCAP

CCAG : Cahier des clauses administratives générales applicable aux marchés de Fournitures courantes et de services (CCAG FCS) approuvé par l’arrêté du 30 mars 2021 en vigueur à la date de notification du présent marché public

CCTP et son annexe

Autres :……………………………………………………………………………………………

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

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

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro* ***SIREN/SIRET****]*

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

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro* ***SIREN/SIRET****]*

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro* ***SIREN/SIRET****.]*

**B2 - Identification du (ou des) sous-traitant(s) :**

En cas de présentation d’un ou de plusieurs sous-traitants, le soumissionnaire fournit à l’appui du présent acte d’engagement un DC4 pour chacun des sous-traitants.

**B3 - Prix :**

Le soumissionnaire s’engage sur la base de l’offre financière basée sur :

les prix indiqués dans l’annexe financière jointe au présent document.

Le marché est conclu avec seulement un maximum contractuel exprimé en valeur (article R.2162-4 2° du CCP).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lots** | Description | **Maximum**  **(en euros HT)**  **Sur 48 mois** |
| **1** | **Site de Bois-Guillaume** | **330 000,00 € HT** |
| **2** | **Site de Caen** | **124 000,00 € HT** |
| **3** | **Site de Lille (D’Halluin), le site de Loos Eurasanté QBD, et le site de Seclin** | **50 500,00 € HT** |
| **4** | **Site de Villeneuve Saint Germain** | **14 000,00 € HT** |

**B4 – 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 :

*(Le soumissionnaire coche 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B5 - Compte (s) à créditer :**

***Le soumissionnaire remplit ci-dessous le nom de l’établissement bancaire et le numéro de compte complet, il agrafe ci-après un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal ; il vérifie que l’IBAN est clairement mentionné sur le document transmis.***

***Dans l’hypothèse de compte bancaire domicilié à l’étranger, le soumissionnaire transmet à l’EFS une domiciliation bancaire au format international SWIFT.***

*(En cas de groupement conjoint, joindre un d’identité bancaire ou postal pour chacun des membres du groupement)*

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

**B6– Régime fiscal lié aux fournitures et services objet du marché public**

*(Le soumissionnaire obtient l’information auprès de son service comptable).*

Le soumissionnaire a opté pour le régime des débits :  oui  non

Le soumissionnaire indique le taux de TVA applicable aux services objets du marché publics : ………………………………

Le soumissionnaire indique, le cas échéant, son numéro d’agrément de formation continue : …………………………

Le cotraitant ……………. a opté pour le régime des débits :  oui  non

Le cotraitant ………… indique le taux de TVA applicable aux produits objets du marché : ………………………………

Le cotraitant …………. indique le cas échéant son numéro d’agrément de formation continue : …………………………

**B7 - Avance***(article R2191-5 CCP)* **:**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  OUI  NON

*(Le soumissionnaire coche la case correspondante.)*

#### B8 - Durée du marché public :

La durée du marché public est de douze (12) mois à compter de :

la date de début d’exécution indiquée dans les pièces particulières du marché public ou à sa date de notification si elle est postérieure à celle-ci.

Le marché public est reconductible :  OUI  NON

Si oui, préciser :

* Nombre de reconductions : 3
* Durée des périodes de reconduction : 12 mois

**B9 - Délai de validité de l’offre :**

Le présent engagement me lie pour le délai de validité des offres indiqué dans le règlement de la consultation.

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le soumissionnaire, candidat individuel, ou, en cas groupement d’opérateurs économiques, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

**C1 – Signature du marché public par le candidat 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.

**C2 – Signature du marché public en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(article R.2142-24 CCP)*:

*(Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire).*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Le soumissionnaire coche la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Le soumissionnaire coche la (ou les) case(s) correspondante(s).)*

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur public et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Les membres du groupement cochent la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur public et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

*(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.

**Contact(s) du soumissionnaire (coordonnées des personnes chargées de la passation et de l’exécution du marché public : interlocuteur commercial, technique, qualité, administratif (facturation)) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom et fonction** | **Coordonnées téléphonique (numéro fixe, mobile, fax) et électronique (mail)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ATTENTION : si en cours de passation ou d’exécution du marché, ces adresses venaient à être modifiées, il revient au soumissionnaire de transmettre cette information à** [**hfno-marches-publics@efs.sante.fr**](mailto:hfno-marches-publics@efs.sante.fr) **ou l’ETS concerné.**

|  |
| --- |
| D - Identification du (des) pouvoir(s) adjudicateur(s). |

#  D1 - Désignation du pouvoir adjudicateur :

# Etablissement Français du Sang Hauts-de-France - Normandie

# Service Achats et Marchés Publics

# Parc Eurasanté

# 20 Avenue Pierre Mauroy

CS 40121

# 59373 LOOS CEDEX

# Téléphone : 03 28 54 22 99

# Télécopie : 03 72 27 17 28

** D2 - Nom, prénom, qualité du signataire du marché public :**

Madame la Directrice de l’Etablissement de Transfusion Sanguine Hauts-de-France - Normandie

(Adresse identique)

**** **D3 - Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R2191-60 du CCP (nantissements ou cessions de créances)*:***

Madame la Directrice de l’Etablissement de Transfusion Sanguine Hauts-de-France - Normandie

(Adresse identique)

**◼ D4 - Représentant du pouvoir adjudicateur pour l’exécution du marché public et ordonnateur des paiements** :

Madame la Directrice de l’Etablissement de Transfusion Sanguine Hauts-de-France - Normandie

(Adresse identique)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Adresse postale** | **N° SIRET** | **Téléphone** |
| Hauts-de-France-Normandie | Parc Eurasanté  20 Avenue Pierre Mauroy  CS 40121  59373 LOOS CEDEX | 42882285203031 | 03 28 54 22 22 |

** D5 - Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire** :

Monsieur l’Agent comptable secondaire de l’Etablissement de Transfusion Sanguine   
Hauts-de-France - Normandie

(Adresse identique)

** D6 – Imputation budgétaire** : Budget propre de l’EFS

|  |
| --- |
| E – Décision du pouvoir adjudicateur. |

**La présente offre est acceptée**

en ce qui concerne la totalité du marché public ou, en cas de marché alloti, la totalité des lots

en ce qui concerne les lots ci-après seulement : ……………………………………………..

*(Indiquer les lots pour lesquels le candidat est retenu)*

en ce qui concerne la ou les variantes suivantes *(indiquer les variantes retenues)*.

Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n° … Lettre de candidature et habilitation du mandataire par ses co-traitants (ou DC1)

Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6-

OUV7) ;

Annexe n°… relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;

Autres annexes *(À préciser)* : le bordereau des prix (BP).

Signature

*(Représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché public)*

|  |
| --- |
| **F – Notification du marché public au titulaire** |

**◼ *En cas de remise contre récépissé*** :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« *Reçu à titre de notification une copie du présent marché* *public* » :

A …………………………….……, le ………………………..

Signature du titulaire

**◼ *En cas d’envoi dématérialisé par PLACE / en cas d’envoi par courrier recommandé avec avis de réception postal :***

Coller dans ce cadre l'avis de réception PLACE / avis de réception postal :

1. Formulaire non obligatoire disponible, avec sa notice explicative, sur le site du ministère chargé de l’économie. [↑](#footnote-ref-1)