# ACTE

# D’ENGAGEMENT

**Consultation n°25-FO019EGP**

## A) PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION

- Marché passé en procédure adaptée en application des articles R. 2123-(1 à 7) du Code de la Commande Publique issu de la consultation n°25-FO019EGP.

Marché fractionné sous la forme d’un accord cadre à bons de commande passé en application des articles R.2162- (1 à 14) du code de la commande publique en vigueur.

- Nombre de lots de la consultation : 1

- Objet :Formation au management pour les binômes médecins chef de service et cadre pour le compte de l’hôpital Européen Georges Pompidou du Groupe Hospitalo - Universitaire AP-HP. CENTRE – Université Paris Cité

- Titulaire :

- Code Fournisseur :

- Marché n° : Accord cadre à bons de commande passé en application des articles R.2162-(1 à 6) et R.2162-(13 à 14) du code de la commande publique.

- Signataire du marché : Monsieur Nicolas REVEL, Directeur Général de l’AP-HP. Par délégation Monsieur Didier FRANDJI, Directeur général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre - Université Paris Cité, en vertu de l’arrêté directorial n°75-2022-07-08-00005 du 08 juillet 2022 ou par son représentant nommément désigné par l’arrêté n° 75-2024-11-26-00018 en date du 4 décembre 2024.

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

## B) PARTIE RESERVEE AU PRESTATAIRE

Je soussigné, Fonction :

Agissant pour mon propre compte ou pour le compte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### Mandataire du groupement solidaire / conjoint\* :

###### (\* rayer la mention inutile)

###### Dont le siège est :

A dupliquer pour chaque membre du groupement

Numéro de téléphone : Numéro de télécopie :

Email :

Immatriculée : - au SIRET sous le n° :

- au registre du commerce sous le n° :

- code d’activité économique APE :

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières n°24-FO522CUP 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 AP-HP Paris Centre Université ; que mes prix seront conformes aux dispositions du Cahier des Clauses Administratives Particulières n°25-FO019EGP
3. Demande que l’Administration se libère des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’établissement bancaire : | |  | | |
| CODE BANQUE | CODE AGENCE | NUMERO DE COMPTE | CLE RIB | DOMICILIATION |
|  |  |  |  |  |

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

1. 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 à R.2143-12 du Code de la Commande Publique
2. Avance (articles R.2191-3 à R.2191-19 du 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.

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

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

## C) PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION

Formation au management pour les binômes médecins chef de service et cadre pour le compte de l’hôpital Européen Georges Pompidou du Groupe Hospitalo - Universitaire AP-HP. CENTRE – Université Paris Cité

**Budget** : BUDGET GENERAL **Classe** : 6

**Numéro de nomenclature** (cf. arrêté directorial n°2017-04-13-005 du 13 avril 2017) : 078050

**Imputation budgétaire** : 618541

**Exercice** : 2025-2026

**Comptable assignataire des paiements** : Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l’Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

**Références de la personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles aux articles R.2191-46 à R.2191-53 et R.2191-58 du Code de la Commande Publique :** Monsieur Nicolas REVEL, Directeur Général de l’AP-HP. Par délégation Monsieur Didier FRANDJI, Directeur général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre - Université Paris Cité, en vertu de l’arrêté directorial n°75-2022-07-08-00005 du 08 juillet 2022 ou par son représentant nommément désigné par l’arrêté n° 75-2024-11-26-00018 en date du 4 décembre 2024.

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement d’un montant maximum de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euros H. T, soit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euros T.T.C (taux TVA= ), pour le compte du GHU AP-HP.Centre - Université Paris Cité avec la société ou association\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, une période ferme de deux ans à compter de la date de notification, reconductible par décision expresse une fois, pour une durée de deux ans, sans excéder une durée totale de quatre ans.

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**.

Il est également obligatoire de faire référence à l’article 21 I-a de la 6ème Directive TVA (ou autre texte local dérivé de cette directive) sur la facture.

Le titulaire devra par courrier prévenir AP-HP. Centre - Université Paris Cité de toute modification des spécifications des prestations fournies (caractéristiques techniques) 2 mois avant le début d’exécution de la prestation en cause.

### Paris le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le Contrôleur Financier Pour le Directeur Général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

et par délégation permanente

Directeur Général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP.

Centre Université Paris Cité,

## D) REPARTITION DES PRESTATIONS ET DES PAIEMENTS ENTRE LES MEMBRES DU GROUPEMENT

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 :

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

## E) CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES

(Rubrique réservée à l’administration)

MARCHE n° :

OBJET :

DATE D’EFFET DU MARCHE, le :

MONTANT HT DU MARCHE DE BASE : €

MONTANT TTC DU MARCHE DE BASE : €

**Copie certifiée conforme à l’original délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l’établissement de crédit en cas de cession de créance ou de nantissement de créance consenti conformément à la loi n°81-1 du 2 janvier 1981 modifiée, facilitant le crédit aux entreprises.

La part du marché que le titulaire n’envisage pas de confier à ses sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramené à ………………………..…………...HT,

soit ………………………………..TTC (le cas échéant).

|  |  |
| --- | --- |
|  | A Paris, le |
| Monsieur le Contrôleur Financier | Pour le Directeur Général de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris et par délégation permanente  Le Directeur Général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre Université Paris Cité  Par délégation |

## F) Annexe financière

**Ne pas modifier la présentation de cette grille tarifaire. Tout modification ou suppression entrainera l’élimination du candidat.**

**Les prix indiqués dans l’annexe financière comprennent TOUS les frais afférents à la réalisation des différentes prestations.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESTATION** | **Unité** | **Prix unitaire en**  **€ HT** |
| Session de formation de groupe en présentiel | Par **journée** et par groupe |  |
| Fourniture d'un support pédagogique dématérialisé | Unité |  |
| Constitution d'une synthèse des ressources au format FAQ | Unité |  |
| Questionnaire de début de formation par les participants | Unité |  |
| Synthèse des échanges de l'ensemble des sessions | Unité |  |
| Questionnaire de fin de formation avec synthèse de l'acquisition et de l'évolution des connaissances | Unité |  |
| Questionnaire de satisfaction des participants (format papier) | Par stagiaire |  |
| Tenue d’une réunion de restitution à la Direction | Unité |  |

Escompte :  OUI  NON Taux escompte consenti : \_\_\_\_\_ %

Taux de TVA applicable à l’ensemble de l’annexe financière : \_\_\_\_\_\_ %

**Rappel** : **en cas de prestations exonérées de TVA, le candidat doit fournir l’attestation pour l’exonération de TVA des organismes de formation professionnelle continue (formulaire 10219\*16/3511-SD) signée par la DREETS**

Date, signature précédée du nom du signataire et du cachet de la société.