

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**N° PIC 25-010 du 10/02/2025**

**Marché Public à Procédure Adaptée**

## A) PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION

- Marché public à procédure adaptée issu de la consultation N° **PIC 25-010 du 10/02/2025**

- Objet : Location longue durée sous forme de crédit-bail avec option d’acquisition à la valeur résiduelle, installation, mise en service, prestations de maintenance préventive et curative « full service », formation des agents et fourniture des pièces détachées sur la durée de location, d’un massicot professionnel pour le compte de l’imprimerie du Pôle d’Intérêt Commun SCA-SCB-SMS de l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, pour une durée de cinq (5) ans.

- Code Fournisseur :

- Fournisseur :

- Marché n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : Accord cadre mono attributaire à bons de commande, passé en application des articles R.2113-4 à R.2113-6, R.2162-2 1 à 6 et R.2162-13 à 14 du nouveau Code de la Commande Publique.

- Signataire du marché : le Directeur du PIC, ayant reçu délégation de signature du Directeur Général, par arrêté directorial 75-2022-07-05-00012 du 05 juillet 2022.

- 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 :

Numéro de téléphone :

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° PIC 25-010 du 10/02/2025**

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 nouveau 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 du PIC de l’AP-HP
* Mes prix seront conformes aux dispositions de l’article n°3 du Cahier des Clauses Particulières **N° PIC 25-010 du 10/02/2025**

1. Demande que l’Administration se libère des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert :

Au nom de :

À la banque :

Compte n° : Code banque :

Code Guichet : Code RIB :

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, 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.
2. Avance encadrée par les articles R.2191-3 à R.2191-19 du nouveau Code de la Commande Publique.

❒ Je refuse de percevoir l'avance forfaitaire à laquelle je peux éventuellement prétendre

❒ J’accepte de percevoir l'avance forfaitaire à laquelle je peux éventuellement prétendre.

1. 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

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

**Numéro de nomenclature** : 081020

**Imputation budgétaire** : 61525200

**Exercice** : 2025 2026 2027 2028 2029 2030

**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 R.2191-46 à R.2191-53 et R.2191-58 du nouveau Code de la Commande Publique : **Le Directeur du PIC**

« Est acceptée la présente offre pour la consultation **PIC 25-010 du 10/02/2025** ayant pour objet la « Location longue durée sous forme de crédit-bail avec option d’acquisition à la valeur résiduelle, installation, mise en service, prestations de maintenance préventive et curative « full service », formation des agents et fourniture des pièces détachées sur la durée de location, d’un massicot professionnel pour le compte de l’imprimerie du Pôle d’Intérêt Commun SCA-SCB-SMS de l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, pour une durée de cinq (5) ans ».

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur se réserve la possibilité de recours ultérieur à la procédure négociée pour la réalisation de livraisons complémentaires exécutées par le fournisseur initial au sens de l’article R2122-4 du Code de la Commande Publique.

**Attributaire :**

**Montant minimum de la consultation : sans**

**Montant maximum de la consultation : 100 000,00 € HT, soit 120 000,00 € TTC**

### A Paris, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour le Directeur Général

Et par délégation

Le Directeur du PIC

## D) REPARTITION DES PRESTATIONS ET DES PAIEMENTS

## ENTRE LES MEMBRES DU GROUPEMENT

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.

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

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

Paris, le

**Le Directeur du P.I.C**

**Jean-Charles GRUPELI**

## ANNEXE N°1 FINANCIERE

Prix de location mensuelle de la location longue durée sous forme de crédit-bail avec option d’acquisition à la valeur résiduelle, installation, mise en service, prestations de maintenance préventive et curative « full service », formation des agents et fourniture des pièces détachées sur la durée de location, d’un massicot professionnel pour le compte de l’imprimerie du Pôle d’Intérêt Commun SCA-SCB-SMS de l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, pour une durée de cinq (5) ans.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Périodes de location** | **Coût mensuel € HT** | **Coût mensuel € TTC** |
| **2025- 2026** |  |  |
| **2026 - 2027** |  |  |
| **2027 - 2028** |  |  |
| **2028 - 2029** |  |  |
| **2029 - 2030** |  |  |
| **Montant global de la LLD**  **sur 5 ans** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autres prestations** | **Montant HT** | **Montant TTC** |
| **Prix de rachat à l’issue du marché** |  |  |

**Taux de TVA :**

**Le titulaire** [[1]](#footnote-1)

## ANNEXE 2 : TECHNIQUE

Le candidat doit proposer un modèle de massicot selon les prescriptions du CCTP et renseigner le tableau ci-dessous. Joindre les fiches techniques et/ou de sécurité ainsi que tout document utile à l’évaluation de l’équipement.

|  |  |
| --- | --- |
| Marque : |  |
| Dénomination commerciale : |  |
| Référence du modèle : |  |
| **Caractéristiques techniques** | |
| Longueur : |  |
| Largeur : |  |
| Espace au sol requis pour l’installation : |  |
| Ouverture (115 cm minimum EXIGES) : |  |
| Longueur de coupe en mm : |  |
| Hauteur de coupe en mm : |  |
| Profondeur de la table en mm : |  |
| Matière du marbre : |  |
| Vitesse de l’équerre : |  |
| Ecran : tactile (oui/non) et format |  |
| Poids net (sans options) |  |
| Documentation : |  |
| Déroulement formation et supports : |  |
| **Pression** | |
| Mini : (daN) |  |
| Maxi : (daN) |  |
| Type de pression : |  |
| Description : |  |
| **Entrainement** | |
| Type d’engrenage : |  |
| Type d’embrayage : |  |
| Capacité mémoire : |  |
| Description : |  |
| **Lames** | |
| Nombre de lames fournies : |  |
| Nombre de réglettes de contre-coupe : |  |
| Porte-lames : oui/non |  |
| Matière de la lame : |  |
| Description de l’opération de changement de lame : |  |
| **Sécurité – environnement** | |
| Consommations : |  |
| Alimentation en air comprimé (inclus ou à fournir) : |  |
| Puissance : |  |
| Tension : |  |
|  | |
| **Moyens** | |
| Moyens en personnel (effectifs et qualifications) pour réaliser la prestation, hot line, SAV… |  |
| Moyens techniques mis à disposition pour réaliser la prestation |  |
| Certifications et qualifications |  |
| Moyens logistiques |  |
| Autres |  |

**Le titulaire [[2]](#footnote-2)**

## ANNEXE 3 : Délais COntractuels

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Délai de livraison** |  |
| **Durée d'installation** |  |
| **Durée de mise en route** |  |
| **Délai maximum d'intervention du SAV (en heures)**  **en cas de panne bloquante** |  |
| **Délai maximum d'intervention du SAV (en heures)**  **en cas de dysfonctionnement non bloquant** |  |

**Le titulaire [[3]](#footnote-3)**

## ANNEXE 4 : RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L'absence de preuves entraîne la note de 0 à la question* | | |
|  |  |  |
|  | **Questions** | **Réponses** |
|  | **Certifications** | |
| 1 | Votre société est-elle certifiée ou labellisée, ou se réfère-t-elle à certaines normes ? ***Preuves attendues :*** *Attestations, certificats, etc* | OUI/NON |
|  | **Transport** | |
| 2 | Avez-vous engagé une politique d'optimisation de votre système de livraison du lieu de production et/ou distribution jusqu'à la livraison finale et/ou de vos véhicules d'interventions ? ***Preuves attendues :*** *Décrire la politique engagée et fournir tous les éléments de preuves (factures de moins de 6 mois si transporteur externe, convention,…)* | OUI/NON |
|  | **Politique environnementale** | |
| 3 | Avez-vous mis en place des actions en matière de développement durable au sein de votre entreprise ? ***Preuves attendues :*** *Explications, détails, preuves,…* | OUI/NON |
| 4 | Avez-vous procédé à un bilan énergétique et de vos émissions de gaz à effet de serre de vos activités ? ***Preuves attendues :*** *Explications, détails, preuves,…* | OUI/NON |
| 5 | Avez-vous mis en place une politique de traitement des déchets issus de vos activités ? ***Preuves attendues :*** *Descriptif détaillé des moyens, tous justificatifs s'ils sont repris par une société spécialisée (contrat, attestation de moins d'un an,..)* | OUI/NON |
|  | **Responsabilité sociétale** | |
| 6 | Avez-vous mis en place des actions en matière d'inclusion de personnes vulnérables au sein de votre entreprise ? ***Preuves attendues :*** *Explications, détails, preuves,…* | OUI/NON |

1. Indiquer les noms et qualité du signataire du marché et apposer le cachet commercial après avoir paraphé toutes les pages du présent document [↑](#footnote-ref-1)
2. & 3 Indiquer les noms et qualité du signataire du marché et apposer le cachet commercial après avoir paraphé toutes les pages du présent document [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)