 

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** |

Valable uniquement dans la mesure où il est complété par le CCP

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE « A » RESERVEE A L’ADMINISTRATION** | |
| Marché A Procédure Adaptée - R.2123-1.1°, du Code de la Commande Publique | |
| Consultation n° | HMN25T08SERV |
| Objet | Missions de Coordination Sécurité et de Protection de la Santé - CSPS – pour l’extension neuve et restructuration de la future plateforme de biologie pathologie hospitalo-universitaire de territoire. Groupe hospitalier universitaire AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor à CRETEIL |
| Maître d’Ouvrage | Assistance Publique Hôpitaux de Paris |
| Groupe hospitalier | Hôpitaux Universitaire Henri Mondor |
| Site | Henri MONDOR |
| Nom du fournisseur |  |
| Code fournisseur |  |
| N° et désignation du marché | Unique - Missions de Coordination Sécurité et de Protection de la Santé - CSPS – pour l’extension neuve et restructuration de la future plateforme de biologie pathologie hospitalo-universitaire de territoire. Groupe hospitalier universitaire AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor CRETEIL |
| N° de marché |  |
| Date de notification du marché |  |
| Date de prise d’effet du marché |  |
| Signataire du marché | Madame la Directrice des HUHM, ayant reçu délégation de signature du Directeur Général |

|  |
| --- |
| **PARTIE « B » RESERVEE AU PRESTATAIRE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je soussigné, |  | |
| Dont la fonction est |  | |
| Agissant pour mon propre compte ou pour le compte de |  | |
| Mandataire du groupement *(\*)*  *(\*) Rayer la mention inutile* | Solidaire *(\*)* | Conjoint *(\*)* |
| Dont le siège social est situé à |  | |
| N° de téléphone |  | |
| N° de télécopie |  | |
| Adresse email |  | |
| N° SIRET |  | |
| N° RC |  | |
| Code APE |  | |
| Je soussigné, |  | |
| Dont la fonction est |  | |
| Agissant pour mon propre compte ou pour le compte de |  | |
| Dont le siège social est situé à |  | |
| N° de téléphone |  | |
| N° de télécopie |  | |
| Adresse email |  | |
| N° SIRET |  | |
| N° RC |  | |
| Code APE |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné, |  |
| Dont la fonction est |  |
| Agissant pour mon propre compte ou pour le compte de |  |
| Dont le siège social est situé à |  |
| N° de téléphone |  |
| N° de télécopie |  |
| Adresse email |  |
| N° SIRET |  |
| N° RC |  |
| Code APE |  |
| Je soussigné, |  |
| Dont la fonction est |  |
| Agissant pour mon propre compte ou pour le compte de |  |
| Dont le siège social est situé à |  |
| N° de téléphone |  |
| N° de télécopie |  |
| Adresse email |  |
| N° SIRET |  |
| N° RC |  |
| Code APE |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières applicables au présent marché et des documents qui y sont mentionnés,  Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières applicable au présent marché, de ses annexes, et des documents qui y sont mentionnés,  Et après avoir établi les déclarations prévues à l’article R.2143-3 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 du lot | | | | | | |
| N° du lot | Désignation du lot | | | | | |
| UNIQUE | Missions de Coordination Sécurité et de Protection de la Santé - CSPS – pour l’extension neuve et restructuration de la future plateforme de biologie pathologie hospitalo-universitaire de territoire. Groupe hospitalier universitaire AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor à Créteil | | | | | |
| 2 – Demande que l’Administration se libère des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert :  **⮶NE PAS INDIQUER LE RIB FACTOR – INDIQUER LE RIB DU TITULAIRE ⮷**  **⮶ A RENSEIGNER DANS SON INTEGRALITE ⮷** | | | | | | |
| Au nom de |  | | | | | |
| A la banque |  | | Code banque | | |  |
| Compte n° |  | | Code RIB | | |  |
| Code guichet |  | | | | | |
| Au nom de |  | | | | | |
| A la banque |  | | Code banque | | |  |
| Compte n° |  | | Code RIB | | |  |
| Code guichet |  | | | | | |
| Au nom de |  | | | | | |
| A la banque |  | | Code banque | | |  |
| Compte n° |  | | Code RIB | | |  |
| Code guichet |  | | | | | |
| Au nom de |  | | | | | |
| A la banque |  | | Code banque | | |  |
| Compte n° |  | | Code RIB | | |  |
| Code guichet |  | | | | | |
| Toutefois, le Maître de l'Ouvrage se libérera des sommes dues aux sous-traitants payées directement en faisant porter les montants aux crédits des comptes désignés dans les actes spéciaux. | | | | | | |
| 3 – 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 L.2141-5 et L.2141-7 à L.2141-7 du Code de la Commande Publique | | | | | | |
| Le délai de paiement est fixé à 50 jours conformément à l’article R.2192-11 1° du Code de la Commande Publique  Les modalités de révision ou d'actualisation des prix sont fixées au C.C.A.P.  Les contractants solidaires s’engagent financièrement pour la totalité des prestations visées au présent marché.  Les contractants conjoints joignent un tableau de répartition des prestations que chacun d’eux s’engage à réaliser.  Ce tableau de répartition indique pour chaque membre : le nom du membre du groupement, les prestations assurées et leurs montants. | | | | | | |
| ***Nantissement***  Le montant maximal, T.V.A. incluse, de la créance que je pourrai présenter en nantissement est de : | | *(En lettres)* | | | | |
| ***Avance forfaitaire***  Pour les bons de commande supérieurs à 50 000 € HT et d’une durée d’exécution de plus de 2 mois. | | Je renonce  au bénéfice de l’avance forfaitaire | | Je NE renonce PAS  au bénéfice de l’avance forfaitaire | | |
| ***Délais***  Le délai global d'exécution du marché est fixé à 50 mois. | | | | | | |
| Le prix du marché est réputé établi sur la base des conditions économiques du mois de  ce mois est appelé « mois zéro » (Mo). | | | | | **MARS 2025** | |

|  |
| --- |
| **TRANCHE FERME** |

**MISSION DE BASE CONCEPTION (APS, APD)**

|  |  |
| --- | --- |
| * ***PRESTATIONS SUR PRIX GLOBAL ET FORFAITAIRE*** | |
| PRIX HORS TAXES | € HT |
| PRIX HORS TAXES, en lettres |  |
| TAUX TVA | 20 % |
| TAUX DE LA TVA | € |
| PRIX TOUTES TAXES COMPRISES | € TTC |

|  |
| --- |
| **TRANCHE OPTIONNELLE N°1** |

**MISSION DE BASE EXECUTION (PRO/DCE, ACT, VISA, DET, AOR)**

|  |  |
| --- | --- |
| * ***PRESTATIONS SUR PRIX GLOBAL ET FORFAITAIRE*** | |
| PRIX HORS TAXES | € HT |
| PRIX HORS TAXES, en lettres |  |
| TAUX TVA | 20 % |
| TAUX DE LA TVA | € |
| PRIX TOUTES TAXES COMPRISES | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE « C » RESERVEE A L’ADMINISTRATION** | |
| Objet | Missions de Coordination Sécurité et de Protection de la Santé - CSPS – pour l’extension neuve et restructuration de la future plateforme de biologie pathologie hospitalo-universitaire de territoire. Groupe hospitalier universitaire AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor à Créteil |
| Compte budgétaire |  |
| Imputation budgétaire |  |
| Comptable assignataire des paiements | Le Directeur Spécialisé des Finances pour l’APHP |
| Personne habilitée à donner des renseignements | Madame la Directrice des HUHM, ayant reçu délégation de signature du Directeur Général |
| N° et désignation du marché | Unique - Missions de Coordination Sécurité et de Protection de la Santé - CSPS – pour l’extension neuve et restructuration de la future plateforme de biologie pathologie hospitalo-universitaire de territoire. Groupe hospitalier universitaire AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor à Créteil |
| Nom du fournisseur |  |
| N° et désignation du lot attribué |  |
| Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement d’un montant de |  |

A Paris, le

Le Directeur Général de l’Assistance Publique

des hôpitaux de Paris