|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **MARCHéS DE TRAVAUX**  **ACTE D’ENGAGEMENT** | ATTRI1 |

***Le candidat doit impérativement transmettre une adresse-mail valide pendant toute la durée du marché.***

***Celle-ci permettra aux HCL la notification de document et/ou la transmission d’informations. Le candidat indique dans son acte d’engagement cette adresse mail et s’engage en cas de modification de celle-ci à avertir le Pouvoir Adjudicateur dans les plus brefs délais.***

**Adresse mail : …...................@........................**

|  |
| --- |
| A - Objet de l’acte d’engagement |

## A1 -Objet du marché

**GROUPEMENT HOSPITALIER NORD**

**REMPLACEMENT DU POSTE DE LIVRAISON DE L’HOPITAL GERIATRIQUE FREDERIC DUGOUJON T25\_4000**

**Opération n° 91 585**

## A2 - Cet acte d'engagement correspond

Au marché n° : **2025\_5001**

À l’offre de base

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire** |

## B1 - Identification du titulaire ou Identification et nature du groupement titulaire

1. **Identification du titulaire**

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché stipulé à l’article n° **3.1** – « Pièces constitutives » du CCAP et conformément à leurs clauses,

Le signataire

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

*Nom commercial et la dénomination sociale du candidat,*

*Représenté par*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

*Adresse électronique,*

*Numéros de téléphone*

*Numéro SIRET*

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

*Nom commercial et la dénomination sociale du candidat,*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

*Adresse électronique :*

*Numéros de téléphone*

*Numéro SIRET*

1. **Identification et nature du groupement**

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

Pour l’exécution du marché ou de l’accord-cadre, **le groupement d’opérateurs économiques** est :

Conjoint OU  solidaire

*Contractant N°1 : Mandataire*

*Nom commercial et la dénomination sociale de l’entreprise,*

*Représenté par*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

Adresse électronique,

*Numéros de téléphone*

*Numéro SIRET*

*Contractant N°2 :*

*Nom commercial et la dénomination sociale de l’entreprise,*

*Représenté par*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

*Adresse électronique,*

*Numéros de téléphone*

*Numéro SIRET*

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*:

***Nom commercial et la dénomination sociale du mandataire :***

***Représenté par :***

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est solidaire pour l’exécution du marché, de chacun des membres du groupement dans ses obligations contractuelles vis-à-vis du maitre de l’ouvrage.

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

Pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations[[1]](#footnote-1) ;

Pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre[[2]](#footnote-2) ;

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 :

Donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur 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 ou de l’accord-cadre ;

Donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous[[3]](#footnote-3) :

## B2 – Engagement du titulaire ou du groupement titulaire

Le titulaire ou l’ensemble des membres du groupement s’engage à exécuter les prestations demandées aux prix indiqués ci –dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| **Montants en € HT** |  |

Montant HT arrêté en toutes lettres :

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**B3 –En cas de groupement conjoint, répartition des prestations entre cotraitants**

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** |
| Contractant N°1 : |  |  |
| Contractant N°2 : |  |  |
| Contractant N°3 : |  |  |

**B4 – Part des prestations non sous traitées :**

Le titulaire souhaite ne pas confier l’exécution d’une partie des prestations à des sous-traitants ayant droit au paiement direct :

Cette partie non sous-traitée est au maximum de : ........................................................................... € (TTC).

**B5 - Compte (s) à créditer :**

Le maître de l'ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché, par virement, en faisant porter le montant au crédit :

*Contractant N°1 : Mandataire ou titulaire*

♦ du compte ouvert au nom de :

♦ BANQUE :

♦ AGENCE :

♦ ADRESSE :

♦ N° DE COMPTE :

*Contractant N° 2 :*

♦ du compte ouvert au nom de :

♦ BANQUE :

♦ AGENCE :

♦ ADRESSE :

♦ N° DE COMPTE :

**B6 - Avance:**

Je renonce au bénéfice de l'avance[[4]](#footnote-4) :  NON  OUI

**B7 - Durée d’exécution du marché**

Le délai global d’exécution des travaux est de :

* Délai préparation : 3 mois
* Délai réalisation : 1 mois

**B8 – Mois d’établissement des prix**

Les prix sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois m0 :  **Mars 2025**

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché ou de l’accord-cadre par le candidat ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

**C1 – Signature du marché ou de l’accord-cadre par le candidat individuel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire[[5]](#footnote-5)** | **Date de signature** | **Signature électronique** |
|  |  |  |

**C2 – Signature du marché ou de l’accord-cadre en cas de groupement**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire [[6]](#footnote-6)** | **Date de signature** | **Signature électronique** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**F – Désignation de l’acheteur**

◼Désignation de l’acheteur

**HOSPICES CIVILS DE LYON**

**ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT VAL RHONE CENTRE**

◼Nom, prénom, qualité du signataire du marché :

**Monsieur le Directeur Général des Hospices Civils de Lyon**

3 quai des Célestins

BP 2251 - 69229 LYON CEDEX 02

(N° SIRET 266 900 273 00019 - Code A.P.E. 851A)

**◼** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)

*(Indiquer l’identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie)*

**Monsieur le Directeur des Achats des Hospices Civils de Lyon**

45 rue Villon CS 48283 - 69373 LYON CEDEX 08

**◼** Désignation, adresse, numéro de téléphone des comptables assignataires :

**Monsieur le Receveur des Finances, Comptable des HCL**

**Trésorerie hospitalière de la Métropole de Lyon**

**3 Quai des Célestins**

**69237 LYON CEDEX 02**

*Téléphone : 04 72 40 70 69* - *Télécopie : 04 72 40 73 95*

**◼** Imputation budgétaire : Classe 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire** | **Date de signature** | **Signature électronique** |
| **Monsieur le Directeur Général**  **des Hospices Civils de Lyon**  **Par délégation,** | **Cf. Signature électronique** |  |

1. Joindre les pouvoirs en annexe du présent document [↑](#footnote-ref-1)
2. Joindre les pouvoirs en annexe du présent document [↑](#footnote-ref-2)
3. Donner des précisions sur l’étendue du mandat [↑](#footnote-ref-3)
4. Cocher la case correspondante [↑](#footnote-ref-4)
5. Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente [↑](#footnote-ref-5)
6. Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente [↑](#footnote-ref-6)