|  |
| --- |
| **MINISTERE DE L’ECONOMIE ET DES FINANCES**  **Direction des Affaires Juridiques** |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT** | ATTRI1 |

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

**** Objet du marché public :

**MARCHE N°2025 0 030 002 000**

**Marché de Coordination SPS pour l’Institut de la Personne Agée**

**du CHU de Caen Normandie**

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

au marché de coordination SPS

**** Mode de passation : la procédure de passation est : procédure adaptée. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R2123-1 à R2123-4 du Code de la commande publique.

**** Forme de contrat : le marché public comprend une seule tranche ferme.

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

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

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché :

CCAP CSPS

CCAG applicables aux marchés publics de Prestations Intellectuelles issu de l’arrêté du 30 Mars 2021

CCTP CSPS

Les caractéristiques du projet et ses 2 annexes (notice descriptive et carnet de phasage)

et conformément à leurs clauses et stipulations

le signataire

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

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du soumissionnaire, 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 SIRET.]*

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

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du soumissionnaire, 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 SIRET.]*

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

*[Indiquer 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 SIRET.]*

à exécuter les prestations demandées

aux prix globaux et forfaitaires indiqués ci-dessous et selon les détails de prix indiqués dans la DPGF jointe au présent marché (annexe 1).

Montant offre HT (en chiffres) (€) :

Montant offre HT (en lettres) (€) :

TVA au taux de 20,00% % :

Montant offre TTC (en chiffres) (€) :

Montant offre TTC (en lettres) (€) :

Ces prix sont révisables, selon la formule indiquée au CCAP ; M0 = février 2025

**B2 – 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 :

*(Cocher 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B3 - Compte (s) à créditer**

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

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

**** Numéro de compte :

**B4 - Avance***(*[*article R. 2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728493&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *de la commande publique)*

Je renonce au bénéfice de l'avance :  Non  Oui

*(Cocher la case correspondante.)*

#### B5 - Durée d’exécution du marché public

L'exécution des prestations débute à compter de la date de notification du contrat.

Le délai prévisionnel d'exécution du marché est de 49 mois (démarrage prévisionnel de la mission en mars 2025)

Ce délai part, à compter de la date de notification du marché. Ce délai comprend l’année de GPA.

Le marché public est reconductible :  Non  Oui

*(Cocher la case correspondante.)*

Si oui, préciser :

* Nombre des reconductions : ………….............
* Durée des reconductions : ……………………..

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement** |

**Attention**, si le soumissionnaire (individuel ou groupement d’entreprises) a présenté un sous-traitant au stade du dépôt de l’offre et que l’acte spécial concernant ce sous-traitant n’a pas été signé par le soumissionnaire ou membre du groupement et le sous-traitant concerné, il convient de faire signer ce DC4 par le biais du formulaire ATTRI2.

**C1 – Signature du marché public par le titulaire 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. 2142-23*](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)*:

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

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

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

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

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

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 ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

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

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

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

*(hors cas des marchés de défense ou de sécurité dans lequel ces documents ont déjà été fournis).*

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

*(Cocher la case correspondante.)*

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 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.

|  |
| --- |
| **D - Identification et signature de l’acheteur.** |

#  Désignation de l’acheteur

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CAEN NORMANDIE**

**Direction des affaires juridiques**

**Cellule marchés**

**Avenue Côte de Nacre**

**14033 Caen cedex 9**

**Secrétariat : 02.31.06.53.29**

**Courriel :** [**desaintroman-a@chu-caen.fr**](mailto:desaintroman-a@chu-caen.fr)

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

***Monsieur Fréderic VARNIER - Directeur Général du CHU de Caen***

**** 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.)*

**** Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

*(Joindre une annexe récapitulative en cas de pluralité de comptables.)*

***Madame la Trésorière Principale du C.H.U. DE CAEN 🕿 02 31 47 11 11***

(Trésorerie du CHU - 145 rue de la Délivrande - CS90087 - 14097 CAEN CEDEX 9)

**** Imputation budgétaire : 238 231 530

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

**La présente offre est acceptée pour un montant de**

Elle est complétée par les annexes suivantes :

*(Cocher la case correspondante.)*

Annexe n°1 relative aux temps prévisionnels d’intervention et coût des prestations (DPGF) ;

Annexe n°… relative à la présentation d’un sous-traitant (ou DC4) ;

Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6/7) ;

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

Autres annexes *(A préciser)* : RIB

A Caen, le …………………..

Signature

*(Représentant de l’acheteur habilité à signer le marché)*

**Fréderic VARNIER**

**Directeur Général du CHU de Caen Normandie**