|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| ACHATS CENTRAUX HOTELIERS, ALIMENTAIRES ET TECHNOLOGIQUES  Hôpital Bicêtre  78, rue du Général Leclerc  94270 Le Kremlin Bicêtre  Tél : 01 53 14 69 00  Fax : 01 53 14 69 99 | **ACTE D’ENGAGEMENT**  **Consultation n°25-047** |

1. partie reservee a l’administration

- Procédure : Adaptée ouverte issu de la consultation n°25-047

- Objet : Assurance dommage ouvrage pour la reconstruction lourde d'un immeuble d’habitation sis 38 boulevard de Sébastopol et 59 rue Quincampoix 75 004 Paris

- Client : Département Immobilier et Investissements du Siège de l'AP-HP.

**- Lot unique**

- Code Fournisseur :

- Marché n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: Marché à prix forfaitaire , passé en application des articles R. 2113-4 à R. 2113-6, R. 2162-2 1 à R. 2162-6 et R. 2162-13 à R. 2162-14 du Code de la commande publique

- Signataire du marché : directrice d’ACHAT, ayant reçu délégation de signature du directeur général, par arrêté directorial n° 75-2022-07-08-00005 du 08 Juillet 2022.

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

1. Partie réservée au prestataire

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné, Fonction :  Société :  Dont le siège est :  Numéro de téléphone :  Numéro de télécopie :  Email :  Adresse internet :  Immatriculée: - SIRET sous le n° :  - au registre du commerce sous le n° :  - code d’activité économique APE :  - PME ou TPE :  NON  OUI | *A dupliquer pour chaque membre du groupement* |

Ma société est assujettie à une déclaration annuelle d’honoraires auprès des impôts, « laquelle implique une déclaration annuelle auprès des impôts en utilisant l’imprimé CERFA DAS2 » :  NON  OUI

|  |  |
| --- | --- |
| Agissant pour mon propre compte  ou pour le compte du |  |
| Groupement solidaire\* : |  |
| Groupement conjoint\* : |  |
| Groupement conjoint avec mandataire solidaire |  |

*(\*cocher la case correspondante)*

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières, 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) L’assureur s’engage envers le pouvoir adjudicateur à assumer le remboursement des prestations telles que spécifiquement définies au Cahier des clauses techniques particulières.

Les garanties du présent Marché sont acquises moyennant le versement d'une cotisation forfaitaire de :

* Montant net (en chiffres) : €
* Montant des taxes (en chiffres) : €
* Montant toutes taxes comprises (en chiffres) : €
* Montant toutes taxes comprises (en lettres) : €

| **Montant**  **Garantie** | **Montant net** | **Montant des taxes** | **Montant T.T.C.** |
| --- | --- | --- | --- |
| Garanties principales Sécurité, Solidité, propriété à destination |  |  |  |
| Garanties complémentaires  Bon fonctionnement des éléments d'équipement |  |  |  |
| Dommages immatériels consécutifs |  |  |  |
| Dommages aux existants |  |  |  |

Le mois m0 est le mois de dépôt des plis.

2) Déclare que :

- les prestations seront exécutées pour le compte de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

- mes prix seront conformes aux dispositions du Cahier des Clauses Administratives Particulières n° 25-047;

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 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 ;

4) Avance (articles R. 2191-3 à R. 2191-19 du nouveau Code de la commande publique) :

Je renonce au bénéfice de l’avance :  NON  OUI

(Cocher la case correspondante)

5) Mon offre me lie pour la durée de validité des offres indiquée au Règlement de Consultation.

1. paiement

L’APHP se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants (1) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ouvert au nom de : | | | |
| Domiciliation : | | | |
| Code banque : | Code guichet : | N° de compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |

A dupliquer si nécessaire pour chaque membre du groupement

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur (2) :

 Un compte unique ouvert au nom des membres du groupement ou du mandataire ;

 Le compte de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

En cas de sous-traitance, l’AP-HP se libérera des sommes dues aux sous-traitant payés directement en faisant porter les montants aux crédits des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

Le délai global de paiement ne pourra excéder 50 (cinquante) jours. Le défaut de paiement dans les délais précités fait courir de plein droit, et sans autre formalité, des intérêts moratoires au bénéfice du titulaire ou du sous-traitant payé directement.

1 Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire

2 Cocher la case correspondant à votre situation.

1. Répartition 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 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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.

1. Engagement du/des candidats

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

Nom, Prénom du signataire,

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

A dupliquer si nécessaire pour chaque membre du groupement ou fournir le mandat permettant au mandataire d’engager chaque co-traitant

1. Partie réservée à l’administration

|  |  |
| --- | --- |
| BUDGET GENERAL | Classe 6 |

Numéro de nomenclature *(cf. arrêté directorial n°75-2022-07-08-0005 du 08 Juillet 2022)* : 065010

Imputation budgétaire *(cf. nomenclature budgétaire)* : 6162

Exercice : 2025-2028

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l’Assistance Publique - Hôpitaux de Paris. 4 Rue de la Chine 75020 Paris

Références de la personne habilitée à donner les renseignements : **La Directrice d’ACHAT**

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement, pour Assurance dommage ouvrage pour la reconstruction lourde d'un immeuble d’habitation sis 38 boulevard de Sébastopol et 59 rue Quincampoix 75 004 Paris d’un montant de …………………..…… euros HT soit………………..………...euros T.T.C (TSCA = 9,00 %) pour le compte de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris avec la société………………………………………….

La période d’exécution est définie de la manière suivante : Pour la garantie « Dommages Ouvrage », la garantie commence à l’expiration du délai de garantie de parfait achèvement.

Elle prend fin à l’expiration d’une période de dix (10) ans fermes à compter de la réception de l'ouvrage.

Toutefois, le contrat pourra intervenir avant réception, lorsque, après mise en demeure restée infructueuse, le contrat de louage d’ouvrage conclu avec l’entrepreneur est résilié pour inexécution par celui-ci de son obligation de réparer.

Également le contrat pourra intervenir après la réception des travaux et avant l’expiration du délai de garantie de parfait achèvement lorsqu’après mise en demeure infructueuse, l’entreprise n’a pas exécuté dans le délai fixé au marché ou à défaut dans un délai de quatre-vingt-dix jours (90) son obligation de réparer.

Le représentant du Pouvoir Adjudicateur se réserve la possibilité de recourir ultérieurement à la procédure négociée pour la réalisation de prestations similaires au sens de l’article R. 2122-7 du Code de la Commande Publique.

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.**

Le Kremlin-Bicêtre, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pour le Directeur général,  et par délégation  La Directrice d’ACHAT |

1. 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 nantissement de créances »

Au Kremlin-Bicêtre, le

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur