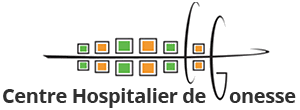
****

**ATTRI1**

|  |
| --- |
| **A.E.**  **ACTE D’ENGAGEMENT** |

|  |
| --- |
| **PRESTATIONS DE SERVICE DE DIAGNOSTIC** |

**La procédure est passée en application des dispositions du Code la Commande Publique (ci-après « le Code ») :**

Procédure adaptée : articles L.2123-1-1° et R.2123-1-1 du Code ;

&

Accord-cadre Mono-attributaire : articles –L.2125-1 et R.2162-2-2°- du Code ;

&

A bons de commande : articles R.2162-13 à R.2162-14 du code

**Acheteur**

**CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS**

ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT PLAINE DE FRANCE

Direction des Achats

2, rue du Docteur Delafontaine

BP 279

93205 SAINT-DENIS CEDEX

**OBJET DU MARCHE PUBLIC**

Etude sur l’organisation de la fonction linge du GHT plaine de France.

Cet acte d'engagement correspond :

.  à l’offre de base

# Engagement du titulaire ou du groupement titulaire

## Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes,

CCP

CCAG-FCS 2021 - Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de Fournitures Courantes et Services

Autres :……………………………………………………………………………………………

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

Nom commercial et dénomination sociale du candidat :

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

Adresse de l’établissement :

…………………………………………………………………………………………………………...

...…………………………………………………………………………………………………………

Adresse du siège social (si différente de l’établissement) :

…………………………………………………………………………………………………………...

.…………………………………………………………………………………………………………..

Adresse électronique : ..........................................................................

Téléphone : ...................................................

Télécopie : ....................................................

SIRET : .........................................................

APE : ............................................................

Numéro de TVA intracommunautaire : ................................................

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.]

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :

aux prix indiqués ci-dessous ou dans l’annexe financière jointe au présent document.

## Compte (s) à créditer

Nom de l’établissement bancaire : …………………………………

Numéro de compte : ……………………………………..

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

## Avance (article R. 2191-3 ou article R. 2391-1 du code de la commande publique)

Je renonce au bénéfice de l'avance :  Non  Oui

(Cocher la case correspondante.)

## Durée d’exécution du marché public

L’accord-cadre est conclu à compter de sa date de notification et jusqu’au 31 mars 2026.

Il pourra être reconduit tacitement 3 fois par période d’un an soit jusqu’au 31 mars 2029.

# Signature du marché public par le titulaire individuel

## 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.

# Identification de l’acheteur.

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS

ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT PLAINE DE FRANCE

2, rue du Docteur Delafontaine

93205 SAINT-DENIS CEDEX

Tél : 01.42.95.61.40

* Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

Clara BRUNEL

Directrice Achats

GHT PLAINE DE FRANCE

* Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R. 2191-59 du code de la commande publique, auquel renvoie l’article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances)

Clara BRUNEL

Directrice Achats

GHT PLAINE DE France

* Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

**Le comptable assignataire du Centre Hospitalier de Gonesse**

Trésorerie du Centre hospitalier de Saint Denis

2 Rue du Dr Delafontaine, 93200 Saint-Denis

[Téléphone](https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEU_frFR913FR913&q=centre+hospitalier+de+saint-denis+t%C3%A9l%C3%A9phone&ludocid=16980786402510924951&sa=X&ved=2ahUKEwjS-L6HhdnrAhVnA2MBHf0iAj8Q6BMwE3oECBgQDw) : 01 42 35 61 40

# DECISION De l’acheteur

La consultation est attribuée à la société :

L’offre financière est jointe au présent acte d’engagement.

A Saint Denis, le ……………

**Clara BRUNEL**

Directrice Achats

GHT PLAINE DE France