



**AP-HP. Nord
Université
de Paris**

**Opération : REFECTION D'UNE UNITE DE SOINS
LONGUE DUREE POUR LE COMPTE DE L'HOPITAL LOUIS
MOURIER, GHU AP-HP. NORD UNIVERSITE PARIS-
CITE - 10 LOTS**

Page 1 sur 8



**AP-HP. Nord
Université
de Paris**

Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP Nord – Université de Paris

ACTE D'ENGAGEMENT

CONSULTATION 2025 053 DTVX 001

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|-----|
| N° Marché | 2 | 0 | 2 | 5 | - | 0 | 5 | 3 | - | DTVX | - | 004 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|-----|

MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX

**REFECTION D'UNE UNITE DE SOINS LONGUE DUREE (SLD) POUR LE COMPTE DE L'HOPITAL LOUIS MOURIER DU GHU
AP-HP. NORD UNIVERSITE PARIS-CITE
10 LOTS**

Procédure adaptée

(Art. R2123-1-1° du code de la commande publique)

PAGE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

MAITRE D'OUVRAGE : ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS

ETABLISSEMENT : GHU AP-HP Nord-Université de Paris :
SITE : LOUIS MOURIER

MARCHE / OPERATION : Réfection d'une Unité de Soins Longue Durée (SLD) pour le compte de l'hôpital Louis Mourier du GHU AP-HP. Nord Université Paris-Cité 10 lots

N° et intitulé du lot : Lot n°4 Faux Plafonds

Acte d'engagement relatif à : ☐ L'offre de base

Code CPV principal : 45454000 Travaux de restructuration

IMPUTATION BUDGETAIRE : Budget investissement (classe 2)

GHA : 099999

N° OTP : PR24053TV053OISUUSLDAP23

PERSONNE HABILITEE A DONNER LES RENSEIGNEMENTS PREVUS A L'ARTICLE R2191-59 à -62 du code de la commande publique :

Monsieur le Directeur du GHU AP-HP Nord – Université de Paris, en application de l'arrêté directorial n° 2019-030 du 3 juillet 2019 ou son subdélégataire et en application de l'arrêté directorial n°75-2022-07-05-00014 du 5 juillet 2022 et de l'arrêté directorial n°75-2023-04-11-00005 du 11 avril 2023.

COMPTABLE PUBLIC ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS :

Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
4 rue de la Chine – 75020 PARIS

ARTICLE 1 - INFOS DU CONTRACTANT (S)

| | |
|---|----------------------|
| Je soussigné, M | (Nom et prénom) |
| Agissant au nom et pour le compte de la société : | |
| Au capital de : | |
| Ayant son siège social à : | |
| Téléphone : | Télécopie : E-mail : |
| Immatriculé à l'INSEE : | |
| Numéro d'identité d'établissement (SIRET) : | |
| Code d'activité économique principale (APE) : | |
| Numéro d'inscription : | |
| . au registre du commerce des sociétés : | |
| . au répertoire des métiers : | |

Ou

Nous, cotraitants soussignés, engageant ainsi les personnes physiques ou morales ci-après¹,

☐ groupés solidaires

☐ groupés conjoints

Si le groupement est conjoint, le mandataire est solidaire des membres du groupement.

| | |
|---|---|
| Je soussigné, M | (Nom et prénom), mandataire du groupement, |
| Agissant au nom et pour le compte de la société : | |
| Au capital de : | |
| Ayant son siège social à : | |
| Téléphone : | Télécopie : E-mail : |
| Immatriculé à l'INSEE : | |
| Numéro d'identité d'établissement (SIRET) : | |
| Code d'activité économique principale (APE) : | |
| Numéro d'inscription : | |
| . au registre du commerce des sociétés : | |
| . au répertoire des métiers : | |

| | |
|---|---|
| Je soussigné, M | (Nom et prénom), cotraitant n°1 du groupement, |
| Agissant au nom et pour le compte de la société : | |
| Au capital de : | |
| Ayant son siège social à : | |
| Téléphone : | Télécopie : E-mail : |
| Immatriculé à l'INSEE : | |
| Numéro d'identité d'établissement (SIRET) : | |
| Code d'activité économique principale (APE) : | |
| Numéro d'inscription : | |
| . au registre du commerce des sociétés : | |
| . au répertoire des métiers : | |

¹ Cocher la case correspondante

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) et du Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) et des documents qui y sont mentionnés.
Et après avoir fourni les attestations et les certificats prévus aux articles R.2142-3 et 4, R.2143-4 et 5, R.2143-6 à 10 et R.2143-11 et 12 du code de la commande publique.

M'ENGAGE / NOUS ENGAGEONS SANS RESERVE, à exécuter les prestations demandées aux conditions indiquées dans le présent acte d'engagement et ses annexes et à respecter les stipulations des CCAP et CCTP susvisés dans leur intégralité.

L'offre ainsi présentée ne me/nous lie toutefois que si son acceptation m'est/nous est notifiée dans le délai de **180 jours** à compter de la date limite de remise des offres fixée par le Règlement de Consultation.

ARTICLE 2 - PRIX

2.1. Les prix sont forfaitaires et actualisables. Les modalités d'actualisation sont prévues au CCAP.

2.2. Les prestations seront rémunérées par application d'un prix global forfaitaire égal à :

– Montant global et forfaitaire :

- Montant hors T.V.A. : **Euros H.T.**
- T.V.A. au taux de 10,00% **Euros (en chiffres)**
- Montant T.V.A. incluse **Euros T.T.C.**
(arrêté en lettres
.....(en Euros)

2.3. Mois d'établissement du prix du marché

Le prix du marché est réputé établi sur la base des conditions économiques du mois de mars 2025 ce mois est appelé « mois zéro » (Mo).

2.4. Sous-traitance

Le montant des prestations que j'envisage de sous-traiter :

- a)** Montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant dans le cas de prestations ne relevant pas du b) ci-dessous :
- Taux de la TVA :
 - Montant maximum HT :
 - Montant maximum TTC :
- b)** Montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant dans le cas de prestations sous-traitées relevant de [l'article 283-2 nonies du code général des impôts](#) :
- Taux de la TVA : autoliquidation (la TVA est due par le titulaire)
 - Montant maximum hors TVA :

Le tableau ci-après indique la nature et le montant des prestations que j'envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé dès la conclusion du marché ou en cours d'exécution, leur acceptation à le représentant du pouvoir adjudicateur.

Les sommes figurant sur ce tableau correspondent au montant maximal, non révisable ni actualisable, de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

| Nature de la prestation | Montant de la prestation HT |
|-------------------------|-----------------------------|
| |€ |
| |€ |
| |€ |
| |€ |
| TOTAL | |

Le montant maximal, T.V.A. incluse, de la créance que je pourrai présenter en nantissement est de :
(En lettres) Euros (.....€)

2.5. Répartition des prestations

(Les membres du groupement indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d'entre eux s'engage à réaliser.)

| <u>Désignation des membres du groupement</u> | <u>Prestations exécutées par les membres du groupement</u> | |
|--|--|---|
| | <u>Nature de la prestation</u> | <u>Montant HT de la prestation (décomposé par tranche le cas échéant)</u> |
| | | |
| | | |
| | | |

ARTICLE 3 - DELAIS

Le délai global d'exécution de l'opération et de livraison des ouvrages est de **11 MOIS**, suivant répartition ci-après :

- 1 mois de préparation, par dérogation à l'article 28.1 du CCAG-Travaux.
- 10 mois d'exécution.

Cette durée commence à courir à partir de l'émission de l'ordre de service de démarrage de la prestation.

La période de préparation de chantier est incluse dans le délai.

Le délai d'exécution propre au lot pour lequel je m'engage sera déterminé par les dispositions du calendrier d'exécution qui sera seul contractuel.

ARTICLE 4 - PAIEMENTS

4.1. Compte du ou des titulaire(s)

Le représentant de l'acheteur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant du crédit du compte ouvert (joindre un RIB par membre du groupement) :

- au nom de
- auprès de
- IBAN
- BIC

Toutefois, le représentant de l'acheteur se libérera des sommes dues aux sous-traitants payées directement en faisant porter les montants aux crédits des comptes désignés dans les actes spéciaux.

4.2. Avance (article R2191 du code de la commande publique)

Je souhaite bénéficier de l'avance² :

☐ OUI

☐ NON

² Cocher la case correspondante

ARTICLE 5 – DECLARATION SUR L'HONNEUR ET CAPACITES

J'affirme sous peine de résiliation du marché, à ses torts exclusifs, que la société pour laquelle j'interviens ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant des articles R2143-3 et -16 et R2143-6 à -10 du code de la commande publique

Fait en un seul original

| 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. Ce pouvoir doit émaner d'une personne dûment identifiée par le K-BIS.

ARTICLE 6 - 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 nantissemments des créances »

A _____, le
Le représentant légal du pouvoir adjudicateur

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

V I S A S

Rappel :

- de l'intitulé de l'opération : **Réfection d'une Unité de Soins Longue Durée (SLD) pour le compte de l'hôpital Louis Mourier du GHU AP-HP. Nord Université Paris-Cité - 10 lots.**
- **Lot n°4 Faux Plafonds**
- de la société titulaire du marché :
- pour un montant global et forfaitaire de :
valeur au mois Mo :

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement d'un montant global et forfaitaire de
_____ **€ H.T.**

ACTE D'ENGAGEMENT

Est acceptée la présente offre

Le Contrôleur Financier

A Paris, le

Le Directeur Général de
l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ou, par délégation permanente,
Le Directeur du GHU AP-HP. Nord – Université
de Paris
ou son subdélégué dûment habilité,

