|  |
| --- |
| entt MFCP+MEIN  **Direction des Affaires Juridiques** |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS ET ACCORDS-CADRES  **ACTE D’ENGAGEMENT ACCORD CADRE** | ATTRI1 |

Alors qu’un acte d’engagement était autrefois requis de l’opérateur économique soumissionnaire lors du dépôt de son offre, sa signature n’est plus aujourd’hui requise qu’au stade de l’attribution du marché.

Le formulaire ATTRI1 est un modèle d’acte d’engagement qui peut être utilisé par l’acheteur, s’il le souhaite, pour conclure un marché ou un accord-cadre avec le candidat déclaré attributaire.

Il est conseillé aux acheteurs de renseigner les différentes rubriques de ce formulaire avant de l’adresser à l’attributaire. Ce dernier retourne l’acte d’engagement signé, permettant à l’acheteur de le signer à son tour.

En cas d’allotissement, un formulaire ATTRI1 peut être établi pour chaque lot. Lorsqu’un même opérateur économique se voit attribuer plusieurs lots, un seul ATTRI1 peut être complété. Si l’attributaire est retenu sur la base d’une offre variable portant sur plusieurs lots, soit un acte d’engagement est établi pour les seuls lots concernés, soit l’acte d’engagement unique mentionne expressément les lots retenus sur la base d’une offre variable.

En cas de candidature groupée, un acte d’engagement unique est rempli pour le groupement d’entreprises.

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

**** **MAPA 2025 438**

Marché de prestation de Tierce Maintenance Applicative de GLPI de l’ARS Île-de-France

Cliquez ici pour taper du texte.

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

à l’offre de base.

à la variante suivante :

|  |
| --- |
| **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 ou de l’accord-cadre suivantes :

CCAP /CCTP

CCAG /TIC

Annexe financière

et conformément à leurs clauses

Le signataire

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

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, 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 candidat, 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 livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées telle que décrites dans le CCTP :

Aux prix indiqués dans l’annexe financière jointe au présent document

**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 ou de l’accord-cadre, 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 110 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016)* **:**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

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

Le présent marché est conclu pour une durée ferme d’un an à compter de la date de notification du marché.

Le marché pourra faire l’objet de trois reconductions tacites d’une durée d’un an chacune sans pouvoir excéder une durée totale de 48 mois.

Le marché peut être non reconduit par une lettre recommandée reçue un mois avant la date anniversaire du marché.

*(Cocher la case correspondante.)*

la date de notification du marché

la date de notification de l’ordre de service ;

la date de début d’exécution prévue par le marché ou l’accord-cadre lorsqu’elle est postérieure à la date de notification.

l’accord cadre est reconductible :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

Si oui, préciser :

* Nombre des reconductions : 3
* Durée des reconductions : 12 mois

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

**C1 – Signature du marché ou de l’accord-cadre 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 ou de l’accord-cadre en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(article 45 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016)*:

*[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.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

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 :

*(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 ou de l’accord-cadre ;

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 :

# *(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l’avis d’appel public à la concurrence ou l’invitation à confirmer l’intérêt.)*

# Denis ROBIN, Directeur général et pouvoir adjudicateur de

L’Agence régionale de Santé d’Ile de France ou son représentant

13 Rue du Landy

93200 SAINT DENIS

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché ou de l’accord-cadre :

*(Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.)*

Denis ROBIN Directeur général et pouvoir adjudicateur de

L’Agence régionale de Santé d’Ile de France ou son représentant

13 Rue du Landy

93200 SAINT DENIS

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article 130 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 (nantissements ou cessions de créances)*:*

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

**L’Agent Comptable de l’ARSIF de**

L’Agence régionale de Santé d’Ile de France

13 Rue du Landy

93200 SAINT DENIS

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

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

**L’Agent Comptable de l’ARSIF de**

L’Agence régionale de Santé d’Ile de France

13 Rue du Landy

93200 SAINT DENIS

**** Imputation budgétaire :

Le marché est financé sur les fonds propres de l’Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

**Pour l’Etat et ses établissements :**

*(Visa ou avis de l’autorité chargée du contrôle financier.)*

A : …………………, le …………………

Signature

*(Représentant de l’acheteur habilité à signer le marché ou l’accord-cadre)*

ANNEXE FINANCIERE

* BPU Tierce Maintenance applicative

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Libellé** | **Référence** | **Unité** | **Prix HT Prix TTC** |
| Forfait de Maintenance Corrective \* | UO\_01\_Correct | Le Ticket |  |
| TJM Maintenance évolutive | UO\_02\_Evol | Jour  Homme |  |
| TJM Préventive | UO\_03\_Prev | Jour Homme |  |
| Licence annuelle outil ticketing | UO\_04\_Tick | Forfait annuel |  |
| Réversibilité | UO\_O5\_rever | forfait |  |

\*Tenant compte du nombre d’environnement GLPI actuel (évolutif si le nombre d’instance évolue)

* DQE Tierce Maintenance applicative

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TMA corrective évolutive et préventive pour 1 an** | | | | |
| **Libellé** | **Référence** | **Quantité estimée** | **Prix unitaire HT** | **Montant Total HT** |
| Maintenance Corrective | UO\_01\_Correct | 20 Tickets |  |  |
| Maintenance évolutive | UO\_02\_Evol | 20 Jours Homme |  |  |
| Maintenance préventive | UO\_03\_Prev | 5 jours Homme |  |  |
| Licence annuelle ticketing | UO\_04\_tick | 1 |  |  |
| Réversibilité | UO\_05\_réver | 1 |  |  |
| **Total Annuel TMA** |  |  |  |  |