****

**ATTRI1**

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

|  |
| --- |
| **PRESTATIONS DE TRAVAIL TEMPORAIRE**  **DANS LE DOMAINE PARAMEDICAL** |

**La procédure est passée en application des dispositions du Code la Commande Publique**

**(Désignée ci-après « le Code ») :**

Procédure adaptée : articles L. 2123-1 et R. 2123-1 3° du Code et son annexe 3

(Marché ayant pour objet des services sociaux et autres services spécifiques)

&

Accord-cadre multi-attributaire s à bons de commande : articles R.2162-2 alinea 2 et articles R.2162-13 à R.2162-14 du Code

**Pouvoir Adjudicateur**

**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

L’accord-Cadre a pour objet prestations de travail temporaire dans le domaine paramédical.

Cet acte d'engagement correspond :

A l’offre de base pour les lots :

Lot 1 Infirmier(e) DE / Infirmier(e) de puériculture DE

Lot 2 IDE spécialisés bloc opératoire (IBODE)

Lot 3 Infirmier(e) anesthésiste DE (IADE)

Lot 4 Sage-femme DE

Lot 5 Masseur- Kinésithérapeute DE

Lot 6 Manipulateur en radiologie médicale DE

Lot 7 Préparateur en pharmacie

. ☐ A la variante :

# 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 : BPU

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 : ................................................

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

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

à exécuter les prestations demandées :

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

## 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 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 pour une première période allant de sa date de notification jusqu’au 30 avril 2025.

L’accord-cadre est reconductible 3 fois par période de 12 mois par tacite reconduction, soit jusqu’au 30 avril 2029.

Le titulaire ne peut pas refuser la reconduction

**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.

**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.

**Signature du marché public en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant (article R. 2142-23 ou article R. 2342-12 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 ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité du signataire (\*) | Lieu et date de signature | Signature |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 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 Saint Denis et 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 ………

Pour le(s) lot(s) suivant(s) :

Lot 1 Infirmier(e) DE / Infirmier(e) de puériculture DE

☐Lot 2 IDE spécialisés bloc opératoire (IBODE)

☐Lot 3 Infirmier(e) anesthésiste DE (IADE)

☐Lot 4 Sage-femme DE

☐Lot 5 Masseur- Kinésithérapeute DE

☐Lot 6 Manipulateur en radiologie médicale DE

☐Lot 7 Préparateur en pharmacie

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

A Saint Denis, le ……………

Clara BRUNEL

Directrice Achats

GHT PLAINE DE FRANCE