**ACTE D’ENGAGEMENT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° marché |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONSULTATION : | 25 AVC 23 TVX |
| OBJET : | **Création d'une salle de coronarograpie**  **Lot 7 : Fluides Médicaux** |
| PROCEDURE : | Marché sur procédure adaptée ouverte soumise aux dispositions des articles R2123-4 à R2123-7 du code de la commande publique. |

**Pouvoir Adjudicateur**

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris :

**Groupe Hospitalier**

Hôpitaux Universitaires Paris Seine Saint Denis

**Signataires du marché**

Madame ISABEY Bénédicte, Directrice des HUPSSD ayant reçu délégation de compétence du Directeur Général, par arrêté directorial n° IDF-2024-09-24-00007 du 25 septembre 2024

**Comptable public assignataire des paiements**

Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

55 Boulevard Diderot, CS 22305, 75610 Paris CEDEX 12

**Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R2191-45 à R2191-63 du code de la commande publique**

Madame la Directrice des H.U.P.S.S.D

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVICENNE** |  | **JEAN VERDIER** |  | **RENE MURET** |
|  |  |  |  |  |
| AVC |  | JVR |  | RMB |
| 125, route de Stalingrad  93009 Bobigny |  | Avenue du 14 juillet,  93140 BONDY |  | Avenue du Dr Schaeffner  93 270 SEVRAN |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Contractant (S)

|  |
| --- |
| Le signataire (Candidat individuel),  M  Agissant en qualité  Agissant au nom et pour le compte de la société [[1]](#footnote-1)  Au capital de  Ayant son siège social à[[2]](#footnote-2)  Téléphone :  Télécopie :  Courriel :  Immatriculé à l'INSEE :  Numéro d'identité d'établissement (SIRET) :  Code d'activité économique principale (APE) :  Numéro d'inscription [[3]](#footnote-3)  Au registre de commerce des sociétés :  Au répertoire des métiers: |

|  |
| --- |
| Le signataire (Cotraitant),  M  Agissant en qualité  Agissant au nom et pour le compte de la société [[4]](#footnote-4)  Au capital de  Ayant son siège social à[[5]](#footnote-5)  Téléphone :  Télécopie :  Courriel :  Immatriculé à l'INSEE :  Numéro d'identité d'établissement (SIRET) :  Code d'activité économique principale (APE) :  Numéro d'inscription [[6]](#footnote-6)  Au registre de commerce des sociétés :  Au répertoire des métiers: |

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives et techniques et des documents qui y sont mentionnés, y compris ses annexes.

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 R2143-3 et R2143-5 du code de la commande publique.

M'ENGAGE sans réserves, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter dans les conditions ci-après définies, le lot désigné au préambule du présent acte d'engagement.

L'offre, ainsi présentée, ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans le délai de 180 jours (6 mois) à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de Consultation.

# Prix

## Prix (solution définie au CCTP)

Les travaux seront rémunérés par application d'un prix global forfaitaire égal à :

Montant hors taxe :

TVA (taux de 20 %) :

Montant TTC :

Soit en lettres :

## Mois d'établissement du prix du marche

L’offre a été établie aux conditions économiques en vigueur au mois de l’année (Mo) **MARS 2025**

# Délais

e délai global d’exécution des travaux est de **06 mois** dont 1 mois de préparation en plusieurs phases à partir de la date fixée par l'ordre de service prescrivant à l'entrepreneur de commencer l'exécution des travaux.

Le délai d'exécution pour lequel je m'engage sera déterminé dans les conditions stipulées au C.C.A.P.

# Sous-Traitance

Le montant total HT des prestations que j'envisage de sous-traiter conformément à ces annexes est de : (En lettres) ………………………………… Euro ( €)

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 de travaux, leur acceptation à la personne responsable du marché.

Les sommes figurant à 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 H.T |
|  | € |
|  | € |
| TOTAL | € |

# Nantissement

Le montant maximal, T.V.A. incluse, de la créance que je pourrai présenter en nantissement est de :

(En lettres) Euros ( €)

# Avance

JE REFUSE / J’ACCEPTE [[7]](#footnote-7) de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre en application des articles R2191-3 à R2191-19 du code de la commande publique.

# Paiements

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert :[[8]](#footnote-8)

Compte ouvert au nom de :

Banque :

Sous le numéro : Clé RIB :

Code banque Code guichet :

Toutefois, le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues aux sous-traitants payées directement en faisant porter les montants aux crédits des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

Fait en un seul original

A

Le

Signature et cachet de l'entrepreneur

Mention manuscrite

« Lu et approuvé »

|  |
| --- |
| PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION |

De l'intitulé du marché : **Création d'une salle de coronarograpie**

**Lot 7 - Fluides Médicaux**

Budget: H23828

N° consultation: 25 AVC 23 TVX

N° du marché :

Entreprise attributaire du marché :

Montant total du marché HT €uro

TVA  €uro

Montant du marché TTC €uro

Est accepté la présente offre pour valoir

ACTE D'ENGAGEMENT.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | A Bobigny, le :  Pour le Directeur général  de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et par délégation permanente  le Directeur des HUPSSD |

Notifié le

1. Intitulé complet et forme juridique [↑](#footnote-ref-1)
2. Adresse complète [↑](#footnote-ref-2)
3. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-3)
4. Intitulé complet et forme juridique [↑](#footnote-ref-4)
5. Adresse complète [↑](#footnote-ref-5)
6. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-6)
7. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-7)
8. Joindre un RIB ou RIP [↑](#footnote-ref-8)