****

**ATTRI1**

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

|  |
| --- |
| **ASSISTANCE A MAITRISE D’OUVRAGE POUR LE SUIVI ET LE CONTROLE DU MARCHE D’EXPLOITATION DES INSTALLATIONS DE GENIE CLIMATIQUE** |

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

Procédure adaptée :

Articles L.2123-1 & R.2123-1 à R.2123-5 du Code ;

&

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

Assistance à maîtrise d’ouvrage pour le suivi et le contrôle du marché d’exploitation des installations de génie climatique.

Cet acte d'engagement correspond :

A l’offre de base

Le contenu de la prestation est détaillé dans les articles du CCP

Engagement du titulaire ou du groupement titulaire

## Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

(Cocher les cases correspondantes.)

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

CCP

CCAG-Travaux 2021 – Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de travaux.

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

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

[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.]

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.]

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 :

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

Le contrat est conclu pour une première période du 1 Juillet 2025 (ou à défaut à compter de la date de notification) et jusqu’au 1er Juillet 2026.

Il pourra être reconduit tacitement 3 fois par période d’un an, soit à partir du 1er Juillet 2026.

Le titulaire du marché ne peut refuser la reconduction du marché.

# 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 ;

Donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 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 des 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)

GUY TARAMELLI

Responsable des Achats

GHT PLAINE DE FRANCE

* Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

Le comptable assignataire 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

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

2 rue Louis Marteau, 95140 GARGES LES GONESSE

[Téléphone](https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEU_frFR913FR913&q=centre+des+finances+publiques+gonesse+t%C3%A9l%C3%A9phone&ludocid=2126392866947812950&sa=X&ved=2ahUKEwjZ2tfhhNnrAhWyD2MBHV52D0YQ6BMwEnoECBcQDw) : 01 34 53 38 00

* Imputation budgétaire :

# DECISION De l’acheteur

La présente offre est attribuée à la société

A Saint Denis, le …/…/2025

CLARA BRUNEL

Directrice des Achats

GHT PLAINE DE FRANCE