

Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Nord - Université Paris Cité

ACTE D'ENGAGEMENT

CONSULTATION GH 2025 033 DENT 003

PAGE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

N° Marché	2025 033 DENT 003
-----------	-------------------

MARCHE PUBLIC DE SERVICES

ACHETEUR : ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS

ETABLISSEMENT : GHU AP-HP Nord-Université de Paris :
SITES : Bichat / Beaujon / Louis Mourier

MARCHE : Prestations de qualification des locaux des ZAC (Zones à
Atmosphère Contrôlée), en activité et au repos, pour les
hôpitaux Bichat, Beaujon et Louis Mourier

N° et intitulé du lot : LOT UNIQUE

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

Code CPV principal : 71630000-3 « Services de contrôle et d'essais techniques. »

IMPUTATION BUDGETAIRE : GHA :

Appel d'offres Ouvert passé sous la forme d'un accord-cadre (articles R2124-1 R2124-5, R2131-16 R2131-17 R2131-18, R2124-2, R2161-2 R2161-3 R2161-5, R2161-4, R2162-1 à 6 et R2162-13 à 14 du code de la commande publique) sans prestation supplémentaire éventuelle et sans tranche optionnelle

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 subdélégué et en application de l'arrêté directorial n°75-2025-02-26-00016 et de l'arrêté directorial n°75-2025-02-26-00017.

COMPTABLE PUBLIC ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS :

Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

ARTICLE 1 - INFORMATIONS DU PRESTATAIRE

Je soussigné :

Nom et prénom : Fonction

☐ Agissant en mon nom propre

☐ Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société) (*)

☐ En tant que mandataire du groupement ☐ Solidaire ☐ Conjoint

merci de renseigner la partie **ARTICLE 4 - REPARTITION DES PRESTATIONS ET DES PAIEMENTS ENTRE LES MEMBRES DU GROUPEMENT**

(*)Dénomination

Ayant son siège
à :

Tel. :

Fax :

Courriel et nom de
contact :

SIRET :

N° d'inscription au répertoire des métiers ou
au registre du commerce et des sociétés :

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi les déclarations aux articles R.2142-3 à R.2142-4, R.2143-4, R.2143-5, R.2143-6 à R.2143-10 et R.2143-11 à R.2143-12 du code de la commande publique, dans la cadre de la présente consultation

- 1) M'engage, sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus à exécuter les prestations désignées à l'accord-cadre, aux prix et conditions indiqués dans l'annexe financière jointe. Les prix de l'accord-cadre sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois **de remise de l'offre**, ce mois est appelé « mois zéro » (Mo).
- 2) Déclare que :
 - les prestations sont exécutées pour le compte du groupe hospitalier AP-HP. Nord Université de Paris Cité

Le délai d'exécution des prestations est fixé sur chaque bon de commande qui en prescrit l'exécution.

- 3) Demande que l'Administration se libère des sommes dues au titre du présent accord-cadre en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert :

compte ouvert à l'organisme bancaire :

à :

au nom de :

sous le numéro :

code banque :

IBAN

BIC (par SWIFT)

code guichet :

clé RIB :

- 4) 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 R.2142-3 à R.2142-4, R.2143-4, R.2143-5, R.2143-6 à R.2143-10 et R.2143-11 à R.2143-12 du code de la commande publique.

- 5) Avance dont le taux est de 5% (option B du CCAG-FCS) :

Conformément l'article R2191-16 du code de la commande publique, lorsque l'accord-cadre exécuté par l'émission de bons de commande ne prévoit pas de montant minimum, l'avance est accordée pour chaque bon de commande remplissant les conditions suivantes :

- Le titulaire pourra demander une avance pour tout bon de commande dont le montant est supérieur à 50 000 € HT et dont la durée d'exécution dépasse deux mois.

- 6) Mon offre me lie pour la durée de validité des offres indiquée au Règlement de Consultation.

Fait en un seul original

Lieu :

Date :

Signature électronique précédée de la mention « lu et approuvé »

ARTICLE 2 - PRIX

2.1. Les modalités de révision des prix sont fixées au C.C.A.P.

2.2. Les prestations seront rémunérées par application du bordereau des prix unitaires et dans la limite d'un montant maximum égal à : 600 000 € HT soit 720 000 € TTC

2.3. Mois d'établissement du prix de l'accord-cadre

Les prix de l'accord-cadre sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois de juin 2025 ce mois est appelé « mois zéro » (Mo).

ARTICLE 3 - DUREE

L'accord-cadre prend effet à compter de la date de notification pour une durée globale de **4 ans**.

Fait en un seul original

ARTICLE 4 - REPARTITION DES PRESTATIONS ET DES PAIEMENTS ENTRE LES MEMBRES DU GROUPEMENT

FORME DU GROUPEMENT

☐

Groupement solidaire

Les contractants solidaires s'engagent financièrement pour la totalité des prestations visées au présent marché.

☐

Groupement conjoint

Les contractants conjoints précisent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d'eux s'engage à réaliser :

<i>Membre du Groupement</i>	<i>Prestations assurées</i>	<i>Montant*</i>

*Pour les accords-cadres et les accords-cadres à bons de commande, l'acte d'engagement peut n'indiquer que la répartition des prestations.

Informations des membres du groupement (à dupliquer si nécessaire) :

(Joindre les documents administratifs correspondants)

Nom et prénom :

Agissant pour le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)

Fonction

Ayant son siège
à :

Tel. :

Fax :

Courriel :

SIRET :

N° d'inscription au répertoire des métiers ou
au registre du commerce et des sociétés :

compte ouvert à l'organisme bancaire :

à :

au nom de :

sous le numéro :

code banque :

IBAN

BIC (par SWIFT)

clé RIB :

code guichet :

Joindre un RIB faisant apparaître le logo

ARTICLE 5 - CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU CESSIION DE CREANCES

Copie conforme à l'original du présent acte d'engagement délivrée en UN EXEMPLAIRE UNIQUE pour servir et faire valoir ce que droit dans le cadre du nantissement de créance pour le :

Le montant global de l'accord-cadre, soit

Une partie de l'accord-cadre à hauteur de

A , le

Le représentant légal de l'hôpital

ARTICLE 6 - ANNEXE - ACTE DE SOUS TRAITANCE

Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Marché 2025 033 DENT 003 _ Prestations de qualification des locaux des ZAC (Zones à Atmosphère Contrôlée), en activité et au repos, pour les hôpitaux Bichat, Beaujon et Louis Mourier

Titulaire

PRESTATIONS SOUS - TRAITEES

Nature	Montant en € HT

SOUS-TRAITANT

Nom et prénom :			
Agissant pour le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)			
Fonction			
Ayant son siège à :			
Tel. :			
Fax :			
Courriel :			
SIRET :			
N° d'inscription au répertoire des métiers ou au registre du commerce et des sociétés :			

Compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, numéro de compte)

compte ouvert à l'organisme bancaire :			
à :			
au nom de :			
sous le numéro :			clé RIB :
code banque :		code guichet :	
IBAN			
BIC (par SWIFT)			

Joindre un RIB faisant apparaître le logo

CONDITIONS DE PAIEMENT DU CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE

Modalités de calcul et de versements des avances et des acomptes
Date (ou mois) d'établissement des prix
Modalité de révision de prix
Stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfections et retenues diverses (cf C.C.A.P.)
Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-46 à R.2196-62 du code de la commande publique :
**COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS DIRECTION SPECIALISEE DES FINANCES
PUBLIQUES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS**

Le Titulaire

Le sous-traitant

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

V I S A S

Rappel :

- de l'intitulé du marché : **Prestations de qualification des locaux des ZAC (Zones à Atmosphère Contrôlée), au repos, pour les hôpitaux Bichat, Beaujon et Louis Mourier.**
- lot unique
- de la société titulaire du marché 2025 033 DENT 003 :

Prestations à bons de commande :

Montant du marché pour 4 ans, que le pouvoir adjudicateur est susceptible de m'adresser au titre du présent marché est de :

Maxi : 600 000 € HT, soit : 720 000 € TTC

valeur au mois Mo : **JUIN 2025**

ACTE D'ENGAGEMENT

Est acceptée la présente offre

Visa du Contrôleur Financier :
Le Contrôleur Financier
Près de l'AP-HP

Paris, le

Pour le Directeur Général de l'AP-HP
et par délégation, Monsieur Guillaume du
CHAFFAUT, Directeur du groupe hospitalier AP-
HP. NORD - Université de Paris Cité ou son
subdélégué dûment habilité

Notification via la plateforme <https://www.marches-publics.gouv.fr> Le