|  |
| --- |
| EFS_Filet |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT[[1]](#footnote-1)** | ATTRI1 |

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

**** **A1 - Objet du marché public** :

Prestations de vacations d’assistance sociale à destination des salariés de l’EFS PACA Corse

**◼** **A2 - Code CPV principal** :

Le code CPV des services du marché est le suivant :

85320000-8 Services sociaux.

**◼ A3 - Forme du marché public** :

**Code de la commande publique (CCP)**

* Accord-cadre avec exécution à bons de commande (de l’article R2162-1, R2162-2 .2ème alinéa, R2162-4 à 6, R2162-13 et R2162-14 du code de la commande publique)

**** **A4 - Cet acte d'engagement correspond** :

*(Le soumissionnaire coche les cases correspondantes.)*

à l’offre de base.

|  |
| --- |
| **B - Engagement du soumissionnaire ou du groupement d’opérateurs économiques** |

## B1 - Identification et engagement du soumissionnaire ou du groupement d’opérateurs économiques :

*(Le soumissionnaire coche les cases correspondantes.)*

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

CCP

CCAG-FCS : Cahier des Clauses Administratives Générales applicable aux marchés publics de fournitures courantes et de services, approuvé par l’arrêté du 30 mars 2021;

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

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

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale, 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* ***SIREN/SIRET de l’entité qui procède à la facturation****]*

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

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale, 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* ***SIREN/SIRET de l’entité qui procède à la facturation****]*

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[Le soumissionnaire indique 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* ***SIREN/SIRET de l’entité qui procède à la facturation****]*

**B2 - Prix :**

Le soumissionnaire s’engage sur la base de l’offre financière basée sur :

les prix indiqués dans l’annexe 1 jointe au présent document

Article R.2162-4 .2° du code de la commande publique : l’accord-cadre est conclu sans minimum mais avec un montant annuel maximum de commandes fixé à 30 000 € HT.

**B3 – 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 :

*(Le soumissionnaire coche 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B4 - Compte (s) à créditer :**

***Le soumissionnaire remplit ci-dessous le nom de l’établissement bancaire et le numéro de compte complet, il agrafe ci-après un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal ; il vérifie que l’IBAN est clairement mentionné sur le document transmis.***

***Dans l’hypothèse de compte bancaire domicilié à l’étranger, le soumissionnaire transmet à l’EFS une domiciliation bancaire au format international SWIFT.***

*(En cas de groupement conjoint, joindre un relevé d’identité bancaire ou postal pour chacun des membres du groupement)*

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

**B5– Régime fiscal lié aux fournitures et services objet du marché public**

*(Le soumissionnaire obtient l’information auprès de son service comptable).*

Le soumissionnaire a opté pour le régime des débits :  oui  non

Le soumissionnaire indique le taux de TVA applicable aux fournitures objet du marché public : ………………………………

Le soumissionnaire indique, le cas échéant, son numéro d’agrément de formation continue : …………………………

Le cotraitant ……………. a opté pour le régime des débits :  oui  non

Le cotraitant ………… indique le taux de TVA applicable aux produits objets du marché : ………………………………

Le cotraitant …………. indique le cas échéant son numéro d’agrément de formation continue : …………………………

**B6 - Avance***(article R2191-5 CCP)* **:**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Le soumissionnaire coche la case correspondante.)*

#### B7 - Durée du marché public :

Sous réserve des dispositions relatives à la résiliation du marché public figurant à l’article 10 du CCP, le marché public est conclu pour une durée de 12 mois à compter du 27/09/2025 ou à sa date de notification si celle-ci est postérieure.

A l’issue de cette première période contractuelle de 12 mois, le marché public est reconductible tacitement trois fois par période de 12 mois, sans que sa durée totale puisse excéder 48 mois.

**B8 - Délai de validité de l’offre :**

Le présent engagement me lie pour le délai de validité des offres de 6 mois à compter de la date limite de remise des offres.

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le soumissionnaire, candidat individuel, ou, en cas groupement d’opérateurs économiques, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |
|  |

**C1 – Signature du marché public par le candidat 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 public en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(article R.2142-24 CCP)*:

*(Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire).*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Le soumissionnaire coche la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Le soumissionnaire coche la (ou les) case(s) correspondante(s).)*

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur public 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 ;

*(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 :

*(Les membres du groupement cochent la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur public 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

**Contact(s) du soumissionnaire (coordonnées des personnes chargées de la passation et de l’exécution du marché public : interlocuteur commercial, technique, qualité, administratif (facturation)) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom et fonction** | **Coordonnées téléphonique (numéro fixe, mobile, fax) et électronique (mail)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ATTENTION : si en cours de passation ou d’exécution du marché, ces adresses venaient à être modifiées, il revient au soumissionnaire de transmettre cette information à marchespublics.alpm@efs.sante.fr**

|  |
| --- |
| D - Identification du (des) pouvoir(s) adjudicateur(s). |

#  D1 - Désignation du pouvoir adjudicateur :

1. Établissement Français du Sang Provence Alpes Côte d’Azur - Corse
2. 149, boulevard Baille
3. 13005 Marseille
4. Téléphone : 04 91 18 95 00
5. Télécopie : 04 91 18 28 96

# Siret : 42882285200136

** D2 - Nom, prénom, qualité du signataire du marché public :**

Monsieur le Directeur Jacques CHIARONI de l’Établissement Français du Sang Provence Alpes Côte d’Azur et Corse (adresse identique)

**** **D3 - Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R2191-60 du CCP (nantissements ou cessions de créances)*:***

Monsieur le Directeur Jacques CHIARONI de l’Établissement Français du Sang Provence Alpes Côte d’Azur et Corse (adresse identique)

** D4 - Représentant du pouvoir adjudicateur pour l’exécution du marché public et ordonnateur des paiements** :

Monsieur le Directeur Jacques CHIARONI de l’Établissement Français du Sang Provence Alpes Côte d’Azur et Corse (adresse identique)

** D5 - Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire** :

Madame l’Agent comptable secondaire de l’Établissement Français du Sang Provence Alpes Côte d’Azur et Corse (adresse identique)

** D6 - Imputation budgétaire** : Budget propre de l’EFS

|  |
| --- |
| E - Décision du pouvoir adjudicateur. |

**La présente offre est acceptée**

en ce qui concerne la totalité du marché public

Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n° 1 : Le Bordereau des prix

Annexe n°… relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;

Autre : ………………………………………………………..

A Marseille, le

*(Représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché public)*

Pr Jacques CHIARONI, Directeur EFS PACA-Corse

|  |
| --- |
| **F – Notification du marché public au titulaire** |

**◼ *En cas de remise contre récépissé*** :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« *Reçu à titre de notification une copie du présent marché* *public* » :

A …………………………….……, le ………………………..

Signature du titulaire

**◼ *En cas d’envoi dématérialisé par PLACE / en cas d’envoi par courrier recommandé avec avis de réception postal :***

Coller dans ce cadre l'avis de réception PLACE / avis de réception postal :

1. Formulaire non obligatoire disponible, avec sa notice explicative, sur le site du ministère chargé de l’économie. [↑](#footnote-ref-1)