|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS ET ACCORDS-CADRES  **ACTE D’ENGAGEMENT n°****2025-19** | ATTRI1 |

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

**** Objet du marché :

La consultation a pour objet la mise à disposition de personnels intérimaires dans le cadre des besoins suivants :

* Remplacement temporaire d’agents de Santé publique France,
* accroissement temporaire d’activité,
* besoin occasionnel ou saisonnier.

 Cet acte d'engagement correspond :

2025-19-L1 - Lot 1 - Métiers filière logistique (non-cadre et cadre),

2025-19-L2 - Lot 2 - Métiers filière administrative/communication (non-cadre et cadre).

La référence à la nomenclature communautaire (nomenclature CPV) est la suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| 79620000 | Services de mise à disposition de personnel, y compris de personnel temporaire |

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire.** |

## B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché ou de l’accord-cadre suivantes,

CCP n°2025-19 et ses deux annexes :

- Annexe n°1 sur la clause de sous traitance des données à caractère personnel (RGPD),

- Annexe n°2 : sur la clause sociale d’insertion.

CCAG-FCS approuvé par arrêté du 30 mars 2021 ;

Annexe 1 à l’acte d’engagement relative au bordereau de prix ;

Annexe 2 à l’acte d’engagement relative aux coordonnées des personnes en charge du marché.

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

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

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, 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 candidat, 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 dans l’annexe 1, le bordereau de prix unitaires joint au présent document.**

**B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :**

*(en cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du marché ou de l’accord-cadre, 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B3 - Compte (s) à créditer :**

*(Joindre IBAN et BIC.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Du compte ouvert au nom de : | |  | |
| à (établissement de crédit, agence ou centre, adresse): | |  | |
| code banque | code guichet | n° de compte | clé RIB |
|  |  |  |  |
| IBAN : | | | |
| BIC | | | |

**B4 - Avance***(*[*article R2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728493&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

#### B5 - Durée d’exécution du marché :

La durée d’exécution du marché est de **24 mois** à compter de :

**de la date de notification du marché,**

la date de notification de l’ordre de service ;

à compter du ……………, ou sa date de notification si elle est ultérieure.

Le marché est reconductible :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

Si oui, préciser :

* Nombre de reconduction : ……………**1**........
* Durée de la reconduction : ………**24 mois**………….
* Délai minimum pour prévenir d’une (non) reconduction (nombre de mois avant la fin du marché) :

2 mois  **3 mois**  4 mois

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

**C1 – Signature du marché ou de l’accord-cadre 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.

**C2 – Signature du marché ou de l’accord-cadre en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*article R2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *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.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre ;

*(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 :

*(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 ou de l’accord-cadre ;

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.

|  |
| --- |
| D - Identification et signature de l’acheteur. |

#  Désignation de l’acheteur :

1. **Santé publique France, l’agence nationale de santé publique**
2. 12 rue du Val d’Osne
3. 94415 Saint Maurice Cedex

SIRET : 130022338 00011

** Nom**, prénom, qualité du signataire du marché ou de l’accord-cadre :

**Madame Caroline SEMAILLE**

Directrice Générale de Santé publique France (nommée par décret du 22 février 2023)

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)

**Madame Caroline SEMAILLE**

Directrice Générale de Santé publique France

12 rue du Val d’Osne

94415 Saint-Maurice Cedex

Tel : 01 41 79 67 00

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

**Agent comptable de Santé publique France**

12 rue du Val d’Osne

TSA 50459

94415 Saint Maurice Cedex

Tel : 01 41 79 67 00

** Envoi des factures par voie dématérialisée**

N° chorus : 13002233800011

Santé publique France

Service des factures publiques

|  |  |
| --- | --- |
| ***Signature du représentant du Pouvoir adjudicateur*** | |
| Fait à Saint Maurice, le ………………………. |  |