cid:image001.png@01D837AC.488332D0

**Hôpitaux Broca La Collégiale • Cochin**

**Corentin Celton • HEGP •  Hôtel-Dieu**

**Necker-Enfants malades • Vaugirard**

**ACTE**

**D’ENGAGEMENT**

**Consultation n° 25-RH160CUP**

**A) PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION**

**Marché en Procédure Adaptée passé en application de l’article R-2123 – (1 à 7) relatif au Code de la Commande Publique, issu de la consultation n° 25-RH160CUP**

**Nombre de lot de la consultation** : lot unique

**Objet** : Prestations d’analyse des polluants chimiques pour le compte des hôpitaux du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre – Université Paris-Cité.

**Client**: GHU AP-HP. Centre Université Paris Cité

**Identification des lots attribués** : lot unique

**Nom du Fournisseur :**

**Code Fournisseur** 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Marché n°1**

**Signataire du marché** : Monsieur Nicolas REVEL, Directeur Général de l’AP-HP. Par délégation Monsieur Didier FRANDJI, Directeur général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre - Université Paris Cité, en vertu de l’arrêté directorial n°75-2022-07-08-00005 du 08 juillet 2022 ou par son représentant nommément désigné par l’arrêté n° 75-2024-11-26-00018 en date du 4 décembre 2024.

**Notifié le1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1 Sera complété par l’APHP.CUP

**B) PARTIE RESERVEE AU PRESTATAIRE**

Je soussigné, Fonction

Agissant pour mon propre compte ou pour le compte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mandataire du groupement solidaire / conjoint\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(\* rayer la mention inutile)*

Dont le siège est (adresse):

A dupliquer pour chaque membre du groupement

Code Postal : Ville

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de télécopie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Immatriculée : - au SIRET sous le n° :

- au registre du commerce sous le n° :

- code d’activité économique APE :

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières n° 25-RH160CUP et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi les déclarations prévues 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 :

1. M’engage, sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus à exécuter les prestations désignées au marché, aux prix et conditions indiqués dans l’annexe financière jointe
2. Déclare que :

- Les prestations seront exécutées pour le compte du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Centre Université Paris Cité ;

- Les prix seront conformes aux dispositions de l’article n° 3 du Cahier des Clauses Administratives Particulières n° 25-RH160CUP.

1. Demande que l’Administration se libère des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert : (joindre un RIB)

au nom de :

à la banque :

A dupliquer pour chaque membre du groupement

Compte n° : Code banque :

Code Guichet : Code RIB :

1. 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

1. Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

(cocher la case correspondante) articles R.2191-3 à R.2191-19 du nouveau code de la commande publique

1. Mon offre me lie pour la durée de validité des offres de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres finales.

Fait en un seul original, à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Signature précédée de la mention “ Lu et approuvé ”et timbre commercial

**C) PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION**

**Budget** : BUDGET GENERAL **Classe** : 6

**Numéro de nomenclature** **CMP et libellé**: -: 080020 (CONTROLES ET ANALYSES DE L’ENVIRONNEMENT)

**Code article :** 30000494

**Imputation budgétaire** : 62888000

**Code CPV** :**71610000**

**Exercice** : 2025-2026-2027-2028-2029

**Comptable assignataire des paiements** : Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l’Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

**Références de la personne habilitée à donner les renseignements** prévus aux articles **R.2191-46 à R.2191-53 et R.2191-58 du code de la commande publique :** le Directeur général du GHU AP-HP. Centre Université Paris Cité

« Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement, pour des prestations d’analyse des polluants chimiques pour le compte des hôpitaux du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre – Université Paris-Cité » sans montant minimum, et d’un montant maximum de 210 000 Euros H.T, soit 265 080 Euros T.T.C (TVA : 20%) pour le compte de du GHU AP-HP. Centre Université Paris Cité, avec la société \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pour la durée ferme de 48 mois (4 ans) à compter de la date de notification.

Si elle est établie dans un autre Etat membre de l’Union Européenne, la société titulaire devra impérativement faire figurer, sur chaque facture, le numéro individuel d’identification pour les opérations intracommunautaires de l’AP-HP : **FR95267500452**.

Paris, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour le Directeur Général de l’APHP

et par délégation permanente

Directeur Général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre Université Paris Cité

## D) REPARTITION DES PRESTATIONS ET DES PAIEMENTS ENTRE LES MEMBRES DU GROUPEMENT

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

*Ou*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Membre du Groupement | Prestations assurées | Montant\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

**e) CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT**

**OU CESSION DE CREANCES**

MARCHE n° :

OBJET :

TITULAIRE :

DATE D’EFFET DU MARCHE, le :

MONTANT HT DU MARCHE DE BASE : €

MONTANT TTC DU MARCHE DE BASE : €

PSE le cas échéant

Copie certifiée conforme à l’original délivrée en unique exemplaire pour être remise à l’établissement de crédit en cas de cession de créance ou de nantissement de créance consenti conformément à la loi n°81-1 du 2 janvier 1981 modifiée, facilitant le crédit aux entreprises.

La part du marché que le titulaire n’envisage pas de confier à ses sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramené à ………………………..…………...HT,

soit ………………………………..TTC (le cas échéant).

Paris, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour le Directeur Général de l’AP-HP

et par délégation permanente

Directeur Général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre Université Paris Cité.

1. A remplir par l’administration (pouvoir adjudicateur compétent pour signer le marché) en original sur une photocopie.