**Marché N°2025-13**

**OBJET DU MARCHE**

**PRESTATIONS DE MEDECINE DU TRAVAIL (GROUPEMENT DE COMMANDES HAUTE AUTORITE DE SANTE, ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG-SIÈGE ET AGENCE DE BIOMEDECINE)**

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT**  **(AE)** |

**Mode de passation** : La procédure de consultation utilisée est celle de la procédure adaptée conformément aux articles L. 2123-1 et R. 2123-1 du code de la commande publique.

Code CPV principaux : 85147000-1 : Services de médecine du travail

Le présent AE comprend 13 pages numérotées de 1 à 12.

Sommaire

[PARTIES CONTRACTANTES 3](#_Toc199752347)

[ARTICLE 1 - POUVOIR ADJUDICATEUR CONTRACTANT 3](#_Toc199752348)

[ARTICLE 2 - TITULAIRE DU MARCHÉ 4](#_Toc199752349)

[DISPOSITIONS GÉNÉRALES 8](#_Toc199752350)

[ARTICLE 3 - OBJET DU MARCHÉ 8](#_Toc199752351)

[ARTICLE 4 - FORME DU MARCHÉ 8](#_Toc199752352)

[ARTICLE 5 - DURÉE DU MARCHÉ 8](#_Toc199752353)

[ARTICLE 6 - MODALITES D’AFFERMISSEMENT 8](#_Toc199752354)

[ARTICLE 7 - PIECES CONTRACTUELLES 8](#_Toc199752355)

[ARTICLE 8 - MONTANT DU MARCHÉ 8](#_Toc199752356)

[ARTICLE 9 - VARIANTES 9](#_Toc199752357)

[ARTICLE 10 - DÉLAI DE VALIDITÉ DE L’OFFRE 9](#_Toc199752358)

[ARTICLE 11 - AVANCES 9](#_Toc199752359)

[ARTICLE 12 - SOUS-TRAITANCE 10](#_Toc199752360)

[ARTICLE 13 - PAIEMENT 11](#_Toc199752361)

[ENGAGEMENT DES PARTIES 13](#_Toc199752364)

[ARTICLE 14 - SIGNATURE DU TITULAIRE 13](#_Toc199752365)

[ARTICLE 15 - DÉCISION ET SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR 13](#_Toc199752366)

# PARTIES CONTRACTANTES

## POUVOIR ADJUDICATEUR CONTRACTANT

* 1. **Identification du pouvoir adjudicateur**

La consultation est lancée en groupement de commandes en vertu des articles L. 2113-6 et L. 2113-7 du code de la commande publique. Il est composé de trois membres décrits ci-dessous :

**Haute Autorité de santé (HAS) (Coordonnateur)**

5, Avenue du Stade de France – Immeuble Green Corner

93 218 Saint-Denis La Plaine Cedex

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

N°SIRET : 110 000 445 00020 - Code APE : 8411Z

*Représentant de la HAS :* Le président du collège de la Haute Autorité de santé.

*Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R. 2191-60 du code de la commande publique :* Le président du collège de la Haute Autorité de santé.

*Comptable assignataire chargé des paiements : L’Agent comptable de la Haute Autorité de santé.*

**Agence de la Biomédecine (ABM)**

1 avenue du Stade de France

93212 Saint-Denis La plaine

[www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)

N° SIRET : 180 092 587 00013 - Code APE : 8412Z

*Représentant de l’ABM :* Marine JEANTET - Directrice générale

*Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R. 2191-60 du code de la commande publique :* La Directrice générale de l’Agence de la biomédecine

*Comptable assignataire chargé des paiements : L’Agent comptable de l’Agence de la biomédecine*

**Etablissement Français du Sang (EFS)** **– Siège**

20 avenue du Stade de France

93218 SAINT DENIS Cedex

[www.efs.sante.fr](http://www.efs.sante.fr)

N° SIRET : 428 822 852 02140 - Code APE : 8690C

*Représentant de l’EFS :* Frédéric PACOUD – Président de l’EFS

*Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R. 2191-60 du code de la commande publique :* Monsieur le Président de l’Établissement Français du Sang (adresse identique)

*Comptable assignataire chargé des paiements :* Monsieur l’Agent Comptable Principal de l’EFS (adresse identique)

La HAS a été désignée **coordonnateur du groupement** et en tant que tel, elle assure la préparation, la passation, l’attribution, la signature et la notification du marché, ainsi que des avenants le cas échéant – avec l’appui et en coordination avec les autres membres du groupement à chaque étape.

**Ci-après dénommés « le pouvoir adjudicateur ».**

Il est entendu que lorsque le terme « pouvoir adjudicateur » est employé dans le contexte du marché, il désigne l'ensemble des membres du groupement agissant par l'intermédiaire du coordonnateur.

* 1. **Point de contact**

Pôle Achats et marchés publics

Téléphone : 01 55 93 37 96

Courrier électronique : [marche.public@has-sante.fr](mailto:marche.public@has-sante.fr)

Adresse du profil d’acheteur : [www.marches-publics.gouv.fr](http://www.marches-publics.gouv.fr)

## TITULAIRE DU MARCHÉ

***(CAS D’UN OPÉRATEUR ÉCONOMIQUE RÉPONDANT SEUL)***

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité) :

Agissant pour mon propre compte

Au nom et pour le compte de :

Raison sociale :

Statut juridique :

Capital :

Adresse du siège social :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Numéro SIREN : Numéro SIRET :

Numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés et/ou au répertoire des métiers :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Code NAF :

Classement de l’entreprise (Article 51 de la loi n°2008-776 sur la modernisation de l’économie) :

Microentreprise Entreprise de taille intermédiaire (ETI)

Petites et moyennes entreprises (PME)  Grande entreprise (GE)

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché et conformément à leurs clauses et stipulations, m’engage ou engage la société pour le compte de laquelle j’interviens, à exécuter les prestations demandées.

***(CAS D’UN GROUPEMENT D’OPÉRATEURS ÉCONOMIQUES)***

**Forme du groupement :**

groupement solidaire groupement conjoint

NOUS, co-traitants soussignés, engageant les personnes physiques ou morales ci-après, et étant, pour tout ce qui concerne l'exécution du présent marché, représentés par :

dûment mandaté à cet effet, mandataire du groupement, qui est solidaire pour l’exécution du marché, de chacun des membres du groupement pour ses obligations contractuelles à l’égard du pouvoir adjudicateur.

**Premier contractant (mandataire du groupement) :**

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité) :

Agissant pour mon propre compte

Au nom et pour le compte de :

Raison sociale :

Statut juridique :

Capital :

Adresse du siège social :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Numéro SIREN : Numéro SIRET :

Numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés et/ou au répertoire des métiers :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Code NAF :

Classement de l’entreprise (Article 51 de la loi n°2008-776 sur la modernisation de l’économie) :

Microentreprise Entreprise de taille intermédiaire (ETI)

Petites et moyennes entreprises (PME) Grande entreprise (GE)

**Deuxième contractant :**

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité) :

Agissant pour mon propre compte

Au nom et pour le compte de :

Raison sociale :

Statut juridique :

Capital :

Adresse du siège social :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Numéro SIREN : Numéro SIRET :

Numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés et/ou au répertoire des métiers :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Code NAF :

Classement de l’entreprise (Article 51 de la loi n°2008-776 sur la modernisation de l’économie) :

Microentreprise Entreprise de taille intermédiaire (ETI)

Petites et moyennes entreprises (PME) Grande entreprise (GE)

**Troisième contractant :**

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité) :

Agissant pour mon propre compte

Au nom et pour le compte de :

Raison sociale :

Statut juridique :

Capital :

Adresse du siège social :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Numéro SIREN : Numéro SIRET :

Numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés et/ou au répertoire des métiers :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Code NAF :

Classement de l’entreprise (Article 51 de la loi n°2008-776 sur la modernisation de l’économie) :

Microentreprise Entreprise de taille intermédiaire (ETI)

Petites et moyennes entreprises (PME) Grande entreprise (GE)

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES

## OBJET DU MARCHÉ

Le présent marché a pour objet des prestations de médecine du travail auprès du personnel des membres du groupement tel que spécifiés dans la liste mentionnée ci-dessus.

## FORME DU MARCHÉ

Le marché est un marché à tranches. Il comprend une tranche ferme et une tranche optionnelle.

Le marché, tranche ferme et tranche optionnelle incluses, sera exécuté à prix mixtes.

La tranche ferme couvre les prestations réalisées pour la HAS et l'ABM. La tranche optionnelle couvre les prestations réalisées pour l'EFS.

Il comprend une part forfaitaire, dont le prix est détaillé dans la décomposition du prix global et forfaitaire (annexe 1 au présent acte d’engagement), et une part à commandes, dont les prix sont détaillés dans le bordereau des prix unitaires (annexe 2 au présent acte d’engagement également).

## DURÉE DU MARCHÉ

Le marché, tranche ferme et tranche optionnelle incluses, est conclu pour une période de 12 mois à compter du 1er janvier 2026.

À la date anniversaire du marché, la durée pourra être reconduite tacitement 3 fois pour une durée de 12 mois, soit une durée totale de 48 mois.

Le Titulaire ne peut refuser la reconduction. En cas de non-reconduction, le pouvoir adjudicateur notifie une décision expresse de non-reconduction au Titulaire au moins 3 mois avant la fin de la période en cours d’exécution. En cas de non-reconduction, le Titulaire reste cependant engagé jusqu’à la fin de la période en cours.

## MODALITES D’AFFERMISSEMENT

L’exécution de la tranche optionnelle du présent marché est subordonnée à la notification de l’avis conforme du CSE de l’EFS, signé par le représentant du pouvoir adjudicateur et délivré au Titulaire par tout moyen (plateforme PLACE, courriel, lettre recommandée avec accusé de réception, etc.).

Le Titulaire devra alors exécuter la tranche optionnelle dans les conditions prévues dans les documents du marché.

Cette décision peut intervenir pendant toute la durée d’exécution de la tranche ferme.

Si la tranche optionnelle est affermie avec retard ou n’est pas affermie, le Titulaire ne peut bénéficier d’aucune indemnité d’attente ou de dédit.

## PIECES CONTRACTUELLES

Les pièces contractuelles sont listées dans le cahier des clauses administratives particulières (CCAP).

## MONTANT DU MARCHÉ

* 1. **Part forfaitaire**

Le prix des prestations correspond au montant annuel du suivi médical d’un collaborateur tel que renseigné dans la DPGF.

Le montant de ce forfait annuel est indépendant du nombre de visites effectuées dans l’année pour un même collaborateur.

Ce suivi annuel comprend toutes les visites médicales, le dossier médical, et le suivi médical, les examens complémentaires effectués par l'équipe médicale ou la prise en charge par un des membres de l’équipe pluridisciplinaire (psychologue, ergonome, …) ou par un prestataire extérieur tel que prévu par la législation (laboratoire d'analyses, cabinet de radiologie ou consultation d'un médecin spécialiste par exemple,) et les actions sur le milieu professionnel et les missions générales de prévention.

Ainsi, le Titulaire percevra annuellement une somme correspondant au produit du nombre d’effectif calculé sur l’année n-1 multiplié par le montant annuel du suivi d’un collaborateur tel que prévu à la DPGF.

Par annuellement, il est entendu un forfait par année civile.

En cas de groupement conjoint d’entreprises, la décomposition des prestations et paiements par cotraitants est précisée à l’article 13.2.1 ci-dessous.

* 1. **Part à commandes**

La part à commandes est destinée à rémunérer les prestations susceptibles d’être commandées par le pouvoir adjudicateur, tout au long de l’exécution du présent marché.

Ces prestations précisées au CCTP donneront lieu à l’émission de bons de commande en fonction des besoins du pouvoir adjudicateur.

Elles seront rémunérées, en fonction de la nature des prestations commandées, sur la base des prix unitaires contenus dans le bordereau des prix unitaires.

La part à commandes est conclue sans montant minimum et avec un montant maximum de 10 000 € HT sur toute la durée du marché, tranche ferme et tranche optionnelle incluses, reconductions comprises.

* 1. **Régime des prix**

Les prix sont établis sur la base des conditions économiques en vigueur au mois "mo" fixé au mois de la date limite de réception des offres.

Les prix sont révisables selon les modalités définies dans le cahier des clauses administratives particulières (CCAP).

## VARIANTES

Le présent marché ne prévoit pas de variante obligatoire.

Les variantes à l'initiative du Titulaire ne sont pas autorisées.

## DÉLAI DE VALIDITÉ DE L’OFFRE

L’offre présentée par le Titulaire au titre du présent marché ne le lie toutefois que si son acceptation lui est notifiée par le pouvoir adjudicateur dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des plis fixé par le règlement de la consultation.

## AVANCES

Le mécanisme de l’avance ne s’applique pas au présent marché.

## SOUS-TRAITANCE

Le Titulaire :

envisage de sous-traiter l’exécution de certaines prestations.

n’envisage pas de sous-traiter l’exécution de certaines prestations.

Le cas échéant, le Titulaire annexe au présent acte d’engagement les actes spéciaux de chacun des sous-traitants (Déclaration de sous-traitance - modèle DC4). Chaque annexe constitue une demande d’acceptation du sous-traitant concerné et d’agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée acceptée par la notification du marché et qui prendra effet à la date de notification.

Dans le cas de sous-traitance, le tableau ci-après indique la nature des prestations que le Titulaire envisage de faire exécuter par des sous-traitants , les noms de ces sous-traitants, et le cas échéant, le montant des prestations sous-traitées. Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans le tableau constitue le montant maximal que le sous-traitant pourra céder ou présenter en nantissement.

Conformément aux dispositions de l’article R. 2193-10 du code de la commande publique, le seuil prévu à partir duquel le sous-traitant est payé directement par l'acheteur est fixé à 600 euros toutes taxes comprises.

**Cas d’un opérateur économique répondant seul :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sous-traitant | Nature des prestations  Sous-traitées | Montant des prestations TVA incluse en euros |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total** | |  |

**Cas d’un groupement d’opérateurs économiques :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Entreprise donneur d’ordre et prestation intéressée | Nature des prestations  sous-traitées | Sous-traitant | Montant des prestations  sous-traitées TVA incluse en euros |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total** | | |  |

## PAIEMENT

Le ou les attributaire(s) du marché seront invités également à se connecter à la plateforme e-Attestations pour déposer un RIB.

* 1. **Entreprise seule ou groupement d’opérateurs économiques avec paiement sur un compte unique**

Titulaire du compte :

Banque :

Domiciliation :

N° compte :

Code banque :

Code guichet :

Clé RIB :

Références IBAN : ………………………………………………………………………………………………

Références BIC : ………………………………………………………………………………………………….

* 1. **Groupement d’opérateurs économiques avec paiement sur des comptes séparés**

#### Modalités de répartition des prestations et des paiements entre les cotraitants

Le montant et la répartition détaillée des prestations que chacun des membres du groupement s’engage à exécuter sont les suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Désignation des membres du groupement | Prestations exécutées par les membres du groupement | |
| Description des prestations | Montant H.T. des prestations |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

#### Identification des comptes bancaires séparés

La HAS se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte suivant (joindre le RIB ou le RIP) ouvert au nom du Titulaire.

**Premier contractant :**

Titulaire du compte :

Banque :

Domiciliation :

N° compte :

Code banque :

Code guichet :

Clé RIB :

Références IBAN : …………………………………………………………………………………………

Références BIC : ……………………………………………………………………………………………

**Deuxième contractant :**

Titulaire du compte : ………………………………………………………………………………………..

Banque :

Domiciliation :

N° compte :

Code banque :

Code guichet :

Clé RIB :

Références IBAN : …………………………………………………………………………………………

Références BIC : ……………………………………………………………………………………………

**Troisième contractant :**

Titulaire du compte :

Banque :

Domiciliation :

N° compte : …..

Code banque : ……...

Code guichet : ……...

Clé RIB :…………………………………………………………………………………………………………….

Références IBAN : …………………………………………………………………………………………..……

Références BIC : ………………………………………………………………………………………………….

# ENGAGEMENT DES PARTIES

## SIGNATURE DU TITULAIRE

**Signature du marché public en cas d’opérateur économique répondant seul :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité  du signataire (\*) | Lieu et date  de signature | Signature et cachet social |
|  |  |  |

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

**Signature du marché public en cas de groupement :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité  du signataire (\*) | Lieu et date  de signature | Signature et cachet social |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## DÉCISION ET SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR

**14.1. La présente offre est acceptée :**

Sur la base des montants renseignés dans la décomposition du prix global et forfaitaire (DPGF - annexe 1 au présent acte d'engagement) et dans le bordereau de prix unitaires (BPU - annexe 2 au présent acte d’engagement).

**14.2. Les sous-traitants proposés à l'article 12 ci-dessus sont acceptés pour exécuter une partie des prestations**

**14.3. Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité  du signataire | Lieu et date  de signature | Signature et cachet social |
|  |  |  |