

ACTE D'ENGAGEMENT

# I - IDENTIFICATION DE L’ACHETEUR PUBLIC

**A- NOM ET ADRESSE DE L’ACHETEUR PUBLIC :**

### ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS (AP-HP)

55 boulevard DIDEROT- CS 11305 – 75610 Paris Cedex 12

GHU AP-HP. CENTRE – UNIVERSITE PARIS CITE

Site Hôpital Cochin – Port Royal

27 rue du Faubourg Saint-Jacques

75014 Paris

**B- STATUT :**

Etablissement Public d’hospitalisation.

**C- NOM, PRENOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE ET POUVOIR ADJUDICATEUR :**

**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,** par arrêté directorial n° 75-2022-07-08-00005 du 08 juillet 2022.

Par délégation, son représentant nommément désigné par l’arrêté n°75-2024-753 en date du 4 décembre 2024

**D- DESIGNATION DE LA PERSONNE HABILITEE A DONNER LES RENSEIGNEMENTS prévus aux articles R.2191-46 à 63 du Code de la Commande Publique :**

**Par délégation Monsieur Didier FRANDJI, Directeur Général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre Université Paris Cité**, par arrêté directorial n°75-2022-07-08-00005 du 8 juillet 2022

Par délégation, son représentant nommément désigné par l’arrêté n°75-2024-753 en date du 4 décembre 2024

Désignation, adresse, du comptable assignataire chargé des paiements :

Le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l'AP-HP - 4 rue de la Chine, 75020 Paris

# II – OBJET DU MARCHE (Rubrique réservée à l’Administration)

Marché passé en procédure adaptée, n° **…………………...** pour la **fourniture**, **livraison, installation et mise en service d’un poste de sécurité microbiologique de Type III pour laboratoire L3 hospitalier pour l’hôpital Necker Enfants Malades du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre – Université Paris Cité.**

Marché ordinaire à prix forfaitaire passé en procédure adaptée en application des articles L2123-1, R.2123-1 à 7, du Code de la Commande Publique en vigueur.

Le marché porte sur un lot unique.

**III – ENGAGEMENT DU CANDIDAT (à remplir par le candidat)**

Nom, prénom et qualité du signataire du marché :

Adresse du siège de la société, numéros de téléphone et de télécopie, courriel :

❑ agissant pour le compte de :

(Indiquer le nom de la société, l'adresse, le numéro de SIRET le cas échéant, Registre du Commerce, numéro et ville d'enregistrement et le code APE)

❑ agissant en tant que mandataire ❑ (1) du groupement solidaire ❑ (2) du groupement conjoint

en tant que ❑ Mandataire solidaire ❑ Mandataire non solidaire

Après avoir pris connaissance du **Cahier des Clauses Particulières n° 25-EQ279NCK** et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi les déclarations et attestations prévues aux articles « R. 2142-(1 à 3) et R.2143-(3 à 16) du Code de la Commande Publique en Vigueur.

Je m'engage sans réserve, à livrer les fournitures ou à exécuter les prestations demandées aux conditions de **prix, indiquées en annexe (DPGF)°** du présent acte d'engagement, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus.

Je m'engage ou j'engage le groupement dont je suis le mandataire, sur la base de mon **offre** ou de l'offre du groupement **annexée** et exprimée en Euros.

**- Mode de règlement :** virement

**- Compte à créditer :**

❑ Compte du titulaire

❑ Compte d’un des membres du groupement: *les paiements du présent marché seront effectués sur le compte ouvert au nom de la société …………. habilitée à percevoir l’ensemble des règlements du groupement*.

❑ Compte d’une société avec mandat: *la société ……….. percevra l’ensemble des règlements afférents au présent marché, pour le compte de la société ……….. ou du groupement …………, dans le cadre d’une convention de mandat relevant de l’article 1984 du code civil.*

**Dans tous les cas préciser [[1]](#footnote-1)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Banque : | Compte : |  | Code guichet : |

Code banque : Clé

**Et joindre un relevé d’identité bancaire**

- Bénéfice de l’avance :

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 je renonce au bénéfice de l’avance | ❑ je ne renonce pas au bénéfice de l’avance |

**-Délai d’exécution :** pour une durée allant de la date de notification à l’expiration de la période de garantie de 1 an à compter de la mise en service de l’appareil.

**-Durée de la validité de l'offre** **:** cet engagement me lie pour la durée de validité des offres indiquée aurèglement de la consultation.

- **Origines des fournitures** **:**

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Pays de l’Union Européenne, France comprise | |
| ❑ Pays membre de l’Organisation Mondiale du Commerce signataire de l’accord sur les marchés publics (Union Européenne exclue) | |
| ❑ Autre | |
|  | A , le |
| **le candidat[[2]](#footnote-2)** (représentant habilité pour signer le marché) |
|  |  |

**IV – REPONSE DE L’ADMINISTRATION (rubrique réservée à l’administration)**

**A- LA PRESENTE OFFRE EST ACCEPTEE EN CE QUI CONCERNE LE LOT UNIQUE CI-APRES :**

**Fourniture, livraison, installation et mise en service d’un poste de sécurité microbiologique de Type III pour laboratoire L3 hospitalier pour l’hôpital Necker Enfants Malades du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre – Université Paris Cité.**

La présente offre est acceptée en euros, unité monétaire d'exécution du marché et de tous les actes qui en découlent.

**B- MONTANT DU MARCHE :**

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement pour la fourniture, livraison, installation et mise en service d’un poste de sécurité microbiologique de Type III pour laboratoire L3 hospitalier pour l’hôpital Necker Enfants Malades du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre – Université Paris Cité, pour une durée allant de la date de notification à l’expiration de la période de garantie de 1 an à compter de la mise en service de l’appareil, avec la société………………...

D’un montant forfaitaire de  :……………….€ HT, soit ………………€ TTC (Taux TVA : 20%).

La société titulaire du présent marché émettant des factures depuis un autre Etat membre de l'Union Européenne, tout bon de commande adressé au titulaire du présent marché par les établissements de l’AP-HP sera établi pour un montant hors taxes, de plus, le numéro individuel d’identification pour les opérations intracommunautaires de l’AP-HP devra impérativement y figurer. Ce numéro est le suivant : FR95267500452.

Le titulaire devra, quant à lui, obligatoirement faire figurer son numéro d’identification fiscal individuel intracommunautaire sur ses factures.

**C- PERIODE DE VALIDITE DU MARCHE :**

Le marché est conclu pour une durée allant de la date de notification à l’expiration de la période de garantie de 1 an à compter de la mise en service de l’appareil.

D- AUTRES PRECISIONS :

* Caractère des prix : fermes ou révisables conformément aux conditions de l’article 3 du CCP
* Mois M0 = juillet 2025
* Régime des prix : forfaitaire
* Délai maximum de paiement – taux des intérêts moratoires :

Le Pouvoir Adjudicateur s’engage sur un délai maximum de 50 jours. En cas de dépassement de ce délai contractuel, Le défaut de paiement dans ce délai fait courir de plein droit, et sans autre formalité, des intérêts moratoires au bénéfice du titulaire ou du sous-traitant payé directement. **Le taux appliqué est égal au taux d’intérêt de la banque centrale européenne en vigueur au premier jour du semestre de l’année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de 8 points.**

**E- LE PRESENT ACTE D’ENGAGEMENT COMPORTE LES ANNEXES ENUMEREES CI - APRES :**

- Offre de prix datant du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A Paris, le

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | Le Directeur Général de l’AP-HP et par délégation permanente  Le Directeur Général du Groupe Hospitalo-Universitaire  AP-HP. Centre – Université Paris Cité  Par délégation | |

MARCHE NOTIFIE AU TITULAIRE***[[3]](#footnote-3)*** LE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Budget** général,Classe 2

**Imputation budgétaire** :

GHA : 018642 \_ Code(s) article(s) : 30001003

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

**V – REPARTITION DES PRESTATIONS ET DES PAIEMENTS ENTRE LES MEMBRES DU GROUPEMENT (à remplir par le candidat en cas de groupement)**

**Objet :**

**Fourniture, livraison, installation et mise en service d’un poste de sécurité microbiologique de Type III pour laboratoire L3 hospitalier pour l’hôpital Necker Enfants Malades du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre – Université Paris Cité.**

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.

# VI – CADRE POUR LA FORMULE DE NANTISSEMENT

# OU DE CESSION DE CREANCE[[4]](#footnote-4) (rubrique réservée à l’administration)

MARCHE n° :

OBJET : **Fourniture, livraison, installation et mise en service d’un poste de sécurité microbiologique de Type III pour laboratoire L3 hospitalier pour l’hôpital Necker Enfants Malades du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre – Université Paris Cité.**

DATE D’EFFET DU MARCHE, le :

MONTANT HT DU MARCHE : €

MONTANT TTC DU MARCHE : €

**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.

A Paris, le

|  |
| --- |
| Le Directeur Général de l’AP-HP et par délégation permanente  Le Directeur Général du Groupe Hospitalo-Universitaire  AP-HP. Centre – Université Paris Cité  Par délégation |

1. Même si le recouvrement des créances est assuré par une société d'affacturage, figure à l’AE le compte du titulaire ; celui de la société d’affacturage est à porter sur chaque facture [↑](#footnote-ref-1)
2. **Date et signature originales – En cas de groupement, signature par tous les membres du groupement**. [↑](#footnote-ref-2)
3. La notification transforme le projet de marché en marché et consiste en la remise d’une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire. Lors de la remise, opérée par lettre recommandée avec accusé de réception, **l’administration conserve avec le marché original, l’avis de réception postal** daté et signé par le titulaire. [↑](#footnote-ref-3)
4. A remplir par l’administration (pouvoir adjudicateur compétent pour signer le marché) en original sur une photocopie. [↑](#footnote-ref-4)