



ACHATS CENTRAUX

HOTELIERS, ALIMENTAIRES

ET TECHNOLOGIQUES

Hôpital Bicêtre

78, rue du Général Leclerc

94270 Le Kremlin Bicêtre

Tél. : 01 53 14 69 00

Fax : 01 53 14 69 99

# ACTE

# D’ENGAGEMENT

**Consultation N°25.024**

## A) PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION

Marché issu de la consultation n°25/024 passé selon la procédure de l’Appel d’Offres Ouvert.

- Objet : Prestations de maintenance ainsi que fourniture de pièces détachées pour lève personnes, verticalisateurs, lits et autres supports

- Client : AP-HP

- Identification du lot attribué : Prestations de maintenance et fourniture de pièces détachées pour lève personnes et verticalisateurs ainsi que lits et supports thérapeutiques à air de marque HILL ROM ou LIKO (Lot n°3)

- Code Fournisseur :

- Marché n° : Marché ordinaire ou Accord cadre à bons de commandepassé en application des articles R.2113-4 à R.2113-6, R.2162-2 1 à 6 et R.2162-13 à 14 du code de la commande publique

- Signataire du marché : la directrice d’ACHAT, ayant reçu délégation de signature du directeur Général, par arrêté directorial n°75-2022-07-08-00005 du 08 juillet 2022.

- Notifié le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## B) PARTIE RESERVEE AU PRESTATAIRE

Je soussigné, Fonction :

###### Dont le siège est :

Numéro de téléphone :

A dupliquer pour chaque membre du groupement

Numéro de télécopie :

Email :

Adresse internet :

Immatriculée : - au SIRET sous le n° :

- au registre du commerce sous le n° :

- code d’activité économique APE :

- PME ou TPE :  NON  OUI

Agissant pour mon propre compte\* :

ou pour le compte du :

Groupement solidaire\* :

Groupement conjoint\* :

Groupement conjoint avec mandataire solidaire\* :

(\* cocher la case correspondante)

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières n° 25/024 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, pour un montant de

Offre de base :

Montant en euros HT :

Montant de la TVA en euros (20%) :

Montant en euros TTC :

Le mois m0 est le mois de dépôt des plis *:* Septembre 2025

1. Déclare que :

- Les prestations seront exécutées pour le compte de l’Assistance Publique des Hôpitaux de Paris*.*

- Mes prix seront conformes aux dispositions du Cahier des Clauses Administratives Particulières n°25/024*.*

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
2. Avance (articles R.2191-3 à R.2191-19 du code de la commande publique)

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

(Cocher la case correspondante.)

1. Mon offre me lie pour la durée de validité des offres indiquée au Règlement de Consultation.

## C) PAIEMENT

L’AP-HP se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants[[1]](#footnote-1) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ouvert au nom de : | | | |
| Domiciliation : | | | |
| Code banque : | Code guichet : | N° de compte : | Clé RIB : |
|  |  |  |  |

A dupliquer si nécessaire pour chaque membre du groupement

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur[[2]](#footnote-2) :

Un compte unique ouvert au nom des membres du groupement ou du mandataire ;

Le compte de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

Le délai global de paiement ne pourra excéder 50 (cinquante) jours. Le défaut de paiement dans les délais précités fait courir de plein droit, et sans autre formalité, des intérêts moratoires au bénéfice du titulaire ou du sous-traitant payé directement.

## 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) Engagement du/DES CANDIDATS

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

Nom, Prénom du signataire,

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

A dupliquer si nécessaire pour chaque membre du groupement ou fournir le mandat permettant au mandataire d’engager chaque co-traitant

## F) PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION

**Budget** : BUDGET GENERAL **Classe** : 2 et 6

**Numéro de nomenclature** : (cf arrêté directorial n°75-2022-07-08-00005 du 08 juillet 2022) : 081232 - 081480

**Imputation budgétaire** : 2154 – 6066 – 61515 - 615162

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

**Comptable assignataire des paiements** : Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l’Assistance Publique - Hôpitaux de Paris 4 rue de la chine 75020 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) : **La Directrice d’ACHAT**

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement, pour : **des** **prestations de maintenance et fourniture de pièces détachées pour lève personnes et verticalisateurs ainsi que lits et supports thérapeutiques à air de marque HILL ROM ou LIKO (Lot n°3)** d’un montant minimum **(50%)** pour la durée ferme de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euros H.T, soit \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euros T.T.C, et un montant maximum **(200%)** pour la durée ferme de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euros H.T, soit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euros T.T.C (taux TVA= 20%), pour le compte de l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, avec la société ou association\_\_\_\_\_\_\_\_, pour la période allant du 01/11/2025 au 31/10/2029 éventuellement résiliable sans indemnité à la seule initiative de l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris à compter du 30/04/2029.

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**.

### Le Kremlin-Bicêtre, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour le Directeur général

et par délégation

La Directrice d’ACHAT

## G) CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES

« Copie de l’original certifiée conforme à l’acte d’engagement délivrée en unique exemplaire pour être remise en cas de cession ou de nantissements des créances »

A , le

Le représentant légal du pouvoir adjudicateur

1. Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire [↑](#footnote-ref-1)
2. Cocher la case correspondant à votre situation [↑](#footnote-ref-2)