

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHES PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT1** | **ATTRI1** |

Numéro de marché : : 2025DGEDSSM059



# A - Objet de l’acte d’engagement

* Objet du marché public

**« Accompagnement opérationnel pour la gestion administrative de PariSanté Campus »**

Le présent marché a pour objet de fournir au GIS PariSanté Campus une prestation d’assistance opérationnelle aux équipes de gestion de PariSanté Campus pour réaliser les opérations de gestion budgétaire courantes, sous supervision des responsables de PariSanté Campus.

* Cet acte d'engagement correspond :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

1.  à l’ensemble du marché.

# 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 public précisées à l’article 1.2 du cahier des clauses administratives particulières (CCP).

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 soumissionnaire, 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 soumissionnaire, 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.]*

1 Formulaire non obligatoire disponible, avec sa notice explicative, sur le site du ministère chargé de l’économie.

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :

 Aux prix mentionnés dans le bordereau des prix (BPU), annexe financière 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 public, 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 un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

* Nom de l’établissement bancaire :
* Numéro de compte :

**B4 - Avance** *(*[*article R. 2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do%3Bjsessionid%3D0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do%3Bjsessionid%3D0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.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 public

La durée d’exécution du marché public est de 12 mois à compter de :  la date de notification du marché public.

Le marché public est reconductible :  Non  Oui Si oui, préciser :

* + Nombre des reconductions : 1
  + Durée totale du marché toutes reconductions comprises : 24 mois

**C - Signature du marché public par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement**

**Attention**, si le soumissionnaire (individuel ou groupement d’entreprises) a présenté un sous-traitant au stade du dépôt de l’offre et que l’acte spécial concernant ce sous-traitant n’a pas été signé par le soumissionnaire ou membre du groupement et le sous-traitant concerné, il convient de faire signer ce DC4 par le biais du formulaire ATTRI2.

# C1 – Signature du marché public 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 public en cas de groupement :

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant [*(article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do%3Bjsessionid%3D0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do%3Bjsessionid%3D0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.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 en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ; *(joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

*(hors cas des marchés de défense ou de sécurité dans lequel ces documents ont déjà été fournis).*

 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 public ;

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 INSERM

101 rue de Tolbiac 75654 Paris Cedex 13

* **Nom**, prénom, qualité du signataire du marché public

## Monsieur le Président-directeur général de l’Inserm, Didier Samuel, nommé par décret du 1er février 2023 du Président de la République

* Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l[’article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do%3Bjsessionid%3DD5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique,

## Lawrance Colombani

**Pôle finances de l’Administration du Siège 101, rue de Tolbiac – 75654 Paris cedex 13**

* **Désignation**, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire Madame Marie-Laure Griselle

Agence Comptable Principale de l’Inserm 101, rue de Tolbiac – 75654 Paris cedex 13

* Imputation budgétaire

## Pour l’État et ses établissements :

*(Visa ou avis de l’autorité chargée du contrôle financier.)*

A Paris, le

Signature