|  |
| --- |
| EFS_Filet |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT** | ATTRI1 |

**Marché n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **A - Objet de la consultation et de l’acte d’engagement.** |

**** **A1 - Objet du marché public :**

PRESTATIONS DE POSE ET DE RETRAIT D’ELEMENTS SIGNALETIQUES POUR LE DON DE SANG

**◼** **A2 - Code CPV principal :**

Le code CPV principal du marché est 79342000 – Services de marketing.

**◼ A3 - Forme du marché public :**

En application des dispositions du Code de la commande publique, la forme du marché public est la suivante :

* Accord-cadre à bons de commande (articles R2162-1, R2162-2, 2e alinéa, R2162-4 à 6, R2162-13 et R2162-14 du code susvisé)

** A4 - Cet acte d'engagement correspond :**

*(Le soumissionnaire coche les cases correspondantes.)*

à l’ensemble du marché public *(en cas de non allotissement).*

|  |
| --- |
| **B - Engagement du soumissionnaire ou du groupement d’opérateurs économiques** |

## B1 - Identification et engagement du soumissionnaire ou du groupement d’opérateurs économiques :

*(Le soumissionnaire coche les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes :

CCAP

CCAG-FCS

CCTP et ses annexes

L’annexe financière, dont seul le BPU est contractuel

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale, 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* ***SIREN/SIRET****]*

engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale, 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* ***SIREN/SIRET****]*

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[Le soumissionnaire indique 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* ***SIREN/SIRET****.]*

**B2 - Identification du (ou des) sous-traitant(s) :**

En cas de présentation d’un ou de plusieurs sous-traitants, le soumissionnaire fournit à l’appui du présent acte d’engagement un DC4 pour chacun des sous-traitants.

**B3 - Prix :**

Le soumissionnaire s’engage sur la base des prix indiqués dans l’annexe financière.

Le marché est conclu sans minimum de commandes et avec un montant maximum de commandes en valeur.

|  |  |
| --- | --- |
| Maximum de commandes en valeur sur la durée totale du Marché | 2 500 000 euros HT |

**B4 – 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 :

*(Le soumissionnaire coche 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B5 - Compte(s) à créditer :**

***Le soumissionnaire remplit ci-dessous le nom de l’établissement bancaire et le numéro de compte complet, il joint à son offre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal ; il vérifie que l’IBAN est clairement mentionné sur le document transmis.***

***Dans l’hypothèse de compte bancaire domicilié à l’étranger, le soumissionnaire transmet à l’EFS une domiciliation bancaire au format international SWIFT.***

*(En cas de groupement conjoint, joindre un relevé d’identité bancaire ou postal pour chacun des membres du groupement)*

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

**B6– Régime fiscal lié aux fournitures et services objet du marché public**

*(Le soumissionnaire obtient l’information auprès de son service comptable).*

Le soumissionnaire a opté pour le régime des débits :  oui  non

Le soumissionnaire indique le taux de TVA applicable aux services objets du marché public : ……

Le soumissionnaire indique, le cas échéant, son numéro d’agrément de formation continue : ………

Le cotraitant ……………. a opté pour le régime des débits :  oui  non

Le cotraitant ……… indique le taux de TVA applicable aux services objets du marché public : …..

Le cotraitant …………. indique le cas échéant son numéro d’agrément de formation continue : …………

**B7 - Avance***(article R2191-5 CCP)* **:**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Le soumissionnaire coche la case correspondante.)*

#### B8 - Durée du marché public :

L’article *« Durée »* du CCAP est applicable.

**B9 - Délai de validité de l’offre :**

Le présent engagement me lie pour le délai de validité des offres indiqué dans le règlement de la consultation.

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le soumissionnaire, candidat individuel, ou, en cas groupement d’opérateurs économiques, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

**C1 – Signature du marché public par le candidat individuel et indication des contacts :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.

**Contact(s) du soumissionnaire (coordonnées des personnes chargées de la passation et de l’exécution du marché public : interlocuteur commercial, technique, qualité, administratif (facturation)) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom et fonction** | **Coordonnées téléphonique (numéro fixe, mobile, fax) et électronique (mail)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ATTENTION : si en cours de passation ou d’exécution du marché, ces adresses venaient à être modifiées, il revient au soumissionnaire de transmettre cette information à** [**marches-publics.idf@efs.sante.fr**](mailto:marches-publics.idf@efs.sante.fr)

**C2 – Signature du marché public en cas de groupement et indication des contacts :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(article R.2142-24 CCP)*:

*(Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire).*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Le soumissionnaire coche la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Le soumissionnaire coche la (ou les) case(s) correspondante(s).)*

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur public et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

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

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Les membres du groupement cochent la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur public 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.

**Contact(s) du groupement (coordonnées des personnes chargées de la passation et de l’exécution du marché public : interlocuteur commercial, technique, qualité, administratif (facturation)) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom et fonction** | **Coordonnées téléphonique (numéro fixe, mobile, fax) et électronique (mail)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ATTENTION : si en cours de passation ou d’exécution du marché, ces adresses venaient à être modifiées, il revient au groupement de transmettre cette information à** [**marches-publics.idf@efs.sante.fr**](mailto:marches-publics.idf@efs.sante.fr)

|  |
| --- |
| D - Identification du (des) pouvoir(s) adjudicateur(s) |

#  D1 - Désignation du pouvoir adjudicateur :

**Etablissement français du sang – Ile-de-France**

Z.A. LEAPARK – Bâtiment B

122-130, rue Marcel Hartmann

94200 Ivry-sur-Seine

Tél. : 01 43 90 50 00

Fax : 01 43 90 50 50

1. Mail : [marches-publics.idf@efs.sante.fr](mailto:marches-publics.idf@efs.sante.fr)

# SIRET : 428 822 852 01811

** D2 - Nom, prénom, qualité du signataire du marché public :**

Madame la Directrice par intérim de l’établissement de transfusion sanguine d’Ile-de-France, Laure Bourguignat, nommée par décision du Président de l’Etablissement français du sang n° N 2025-27 du 25 août 2025, conformément à l’article D. 1222-10-2 du Code de la santé publique

**** **D3 - Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R2191-60 du CCP (nantissements ou cessions de créances)*:***

Madame la Directrice par intérim de l’établissement de transfusion sanguine d’Ile-de-France, Laure Bourguignat

**◼ D4 - Représentant du pouvoir adjudicateur pour l’exécution du marché public et ordonnateur des paiements** :

Madame la Directrice par intérim de l’établissement de transfusion sanguine d’Ile-de-France, Laure Bourguignat

** D5 - Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire** :

Madame l’Agent comptable secondaire de l’établissement de transfusion sanguine d’Ile-de-France (cf. coordonnées à l’article D1)

** D6 – Imputation budgétaire** : Budget propre de l’Etablissement français du sang

|  |
| --- |
| D – Décision du (des) pouvoir(s) adjudicateur(s) |

**La présente offre est acceptée :**

en ce qui concerne la totalité du marché public

Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n° … : Lettre de candidature et habilitation du mandataire par ses co-traitants (ou DC1)

Annexe n° … : Réponses aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur de l’offre

Annexe n° … : Mise au point du marché (ou OUV11)

Autres annexes : ……………………………………….

**Avis du contrôleur général économique et financier :**

Fait à Saint-Denis, le

Numéro d’avis :

A Ivry-sur-Seine, le

La représentante du pouvoir adjudicateur

Laure Bourguignat  
 Directrice par intérim de l’EFS Ile-de-France

|  |
| --- |
| **F – Notification du marché public au titulaire** |

Le marché est considéré notifié à la réception par le titulaire du courrier de notification du marché envoyé via le profil d’acheteur.