|  |  |
| --- | --- |
| **Groupement de commandes du GHT des Alpes du Sud** **CHICAS - Cellule des Marchés**  Tél. : 04.92.40.28.04  E-mail : [cellulemarches@chicas-gap.fr](mailto:cellulemarches@chicas-gap.fr) | C:\Users\mebrochi\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\R379N9RU\logo_GHT_V2_mail.jpg |

##### GHT des Alpes du Sud

**CHICAS - Cellule des Marchés**

Tél. : 04.92.40.28.04

Fax : 04.92.40.61.68

E-mail : cellulemarches@chicas-gap.fr

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS ET ACCORDS-CADRES  **ACTE D’ENGAGEMENT N°**  **Nom du titulaire :** | ATTRI1 |

En cas d’allotissement, un formulaire ATTRI1 peut être établi pour l’ensemble des lots pour lesquels une offre est remise. Lorsqu’un même opérateur économique se voit attribuer plusieurs lots, un seul ATTRI1 peut être complété. Si l’attributaire est retenu sur la base d’une offre variable portant sur plusieurs lots, soit un acte d’engagement est établi pour les seuls lots concernés, soit l’acte d’engagement unique mentionne expressément les lots retenus sur la base d’une offre variable.

En cas de candidature groupée, un acte d’engagement unique est rempli pour le groupement d’entreprises.

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

**** Objet du marché :

**MAINTENANCE DES SYSTEMES DE SECURITE INCENDIE, DE DESENFUMAGE, DES EXTINCTEURS ET DES POTEAUX D’INCENDIE POUR LE GROUPEMENT DE COMMANDES DU GHT DES ALPES DU SUD – MSSI23 – Relance lot 4 - Maintenance des extincteurs portatifs ou automatiques, des poteaux d’incendie, RIA et colonnes sèches**

Marché passé en Appel d’Offres Ouvert en application des dispositions relatives aux marchés publics :

des articles L. 2124-1, L.2124-2, R. 2161-1, R. 2161-2, R. 2161-3, R. 2161-4 et R. 2161-5 du Code de la Commande Publique.

Passation d’un accord-cadre de prestations de service (article R. 2162-2), exécuté au moyen de bons de commandes (articles R. 2162-13 et R. 2162-14).

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

*(Cocher les cases correspondantes.)*

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

**au lot n°4** ;

*(Indiquer l’intitulé du ou des lots tel qu’il figure dans l’avis d'appel à la concurrence ou l’invitation à confirmer l’intérêt.)*

**Lot N°4 : Maintenance des extincteurs portatifs ou automatiques, des poteaux d’incendie, RIA et colonnes sèches**

à l’offre de base

à la variante

|  |
| --- |
| **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 ou de l’accord-cadre suivantes,

CCP N° 021-2025 du 23/10/2025

CCAG : Fournitures et Services

Autres :……………………………………………………………………………………………

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 candidat, 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 candidat, 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.]*

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

aux prix indiqués ci-dessous  ;

Taux de la TVA :

Montant hors taxes[[1]](#footnote-1) :

Montant hors taxes arrêté en chiffres à : ……………………………………………………………………………….

Montant hors taxes arrêté en lettres à : ………………………………………………………...................................

Montant TTC[[2]](#footnote-2)4 :

Montant TTC arrêté en chiffres à : ………………………………………………………….......................................

Montant TTC arrêté en lettres à : ………………………………………………………………………………………..

OU

aux prix indiqués dans la(es) proposition(s) financière(s) jointe(s) en annexe (Bordereau de prix).

**Remise consentie sur les pièces pour les dépannages ………………. %** (article 5-2 du CCP)

**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 ou de l’accord-cadre, 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;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.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 ou de l’accord-cadre :

La durée d’exécution du marché ou de l’accord cadre est de **12 mois à compter du 24 Décembre 2025 ou de la date de notification du marché au titulaire (date de l’accusé de réception faisant foi), si celle-ci est postérieure au 24 Décembre 2025.**

La date de fin du marché n’est pas modifiée.

Le marché ou l’accord cadre est reconductible :  NON  OUI

Si oui, préciser :

* Nombre des reconductions possibles : 1
* Durée des reconductions : 12 mois

**Durée totale maximale : 24 mois**

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

**C1 – Signature du marché ou de l’accord-cadre 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 ou de l’accord-cadre 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;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.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.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre ;

*(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 :

*(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 ou de l’accord-cadre ;

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 :

**Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS)**

**Etablissement support du GHT des Alpes du Sud**

**1, place Auguste Muret**

**B.P. 101**

**05007 GAP CEDEX**

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché :

**Monsieur Nicols RAZOUX,**

**Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud**

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)*:*

**Monsieur Nicolas RAZOUX**

**Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud**

**Directeur des Achats et des Services économiques**

**1, place Auguste Muret**

**B.P. 101**

**05007 GAP CEDEX**

**Tél. : 04.92.40.28.04**

**E-mail :** [**cellulemarches@chicas-gap.fr**](mailto:cellulemarches@chicas-gap.fr)

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

**Pour le Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud CHICAS :**

**M. le Trésorier Principal de GAP**

**Centre des Finances Publiques**

**Cité Administrative Desmichels**

**05000 GAP**

**Tél. : 04.92.52.56.60**

**Pour le Centre Hospitalier Buëch-Durance à LARAGNE :**

**M. le Trésorier Principal de GAP**

**Centre des Finances Publiques**

**Cité Administrative Desmichels**

**05000 GAP**

**Tél. : 04.92.52.56.60**

**Pour le Centre Hospitalier des Escartons de BRIANCON :**

**Isabelle Berdagué**

**Responsable Trésorerie Hospitalière   
Cité administrative Desmichels   
05000 GAP**

[**isabelle.berdague@dgfip.finances.gouv.fr**](mailto:isabelle.berdague@dgfip.finances.gouv.fr)

**04 92 52 81 96**

**Pour le Centre Hospitalier d’EMBRUN :**

**Trésorerie hospitalière de GAP**

**Rue du 4ème régiment de Chasseurs**

**Cité administrative Desmichels**

**05000 GAP**

[**isabelle.berdague@dgfip.finances.gouv.fr**](mailto:isabelle.berdague@dgfip.finances.gouv.fr)

**04 92 52 81 96**

**Pour le Centre Hospitalier de BARCELONNETTE :**

**Centre des Finances Publiques**

**Avenue Ernest Pellotier**

**04400 BARCELONNETTE**

**Tél. : 04.92.81.80.00**

**Pour le Centre Hospitalier d’AIGUILLES :**

**Trésorerie hospitalière de GAP**

**Rue du 4ème régiment de Chasseurs**

**Cité administrative Desmichels**

**05000 GAP**

**Tél. : 04.92.52.84.96**

**Pour l’EHPAD Guil Ecrins à GUILLESTRE :**

**Service de Gestion Comptable (ou SGC) d'EMBRUN   
CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES D'EMBRUN  
Boulevard Pasteur   
BP 91  
05200 EMBRUN   
Téléphone : 04 92 43 00 56   
Mel :** [**sgc.embrun-savines@dgfip.finances.gouv.fr**](mailto:sgc.embrun-savines@dgfip.finances.gouv.fr)

**** Imputation budgétaire :

**** Visa :

**Est acceptée la présente offre pour le lot n° 4.**

**A GAP, le**

**Pour le GHT des Alpes du Sud :**

**Pour le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud et par délégation,**

**Le Directeur Adjoint :**

****

**Clément GIRARD**

1. Le montant de l’offre établie à partir de prix unitaires est calculé par référence à la quantité estimée dans l’avis d’appel public à la concurrence. [↑](#footnote-ref-1)
2. 4 Ne pas remplir lorsque les règles de TVA intracommunautaire prévoient le paiement de la TVA par l’acheteur. Dans ce cas, celui-ci doit indiquer son numéro d’identification au titulaire avant la date de facturation. [↑](#footnote-ref-2)