|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | logo AP-HP  **Centre de la Formation Et du Développement des Compétences** | | |  | |
|  | |  | | | | |
|  | **Une image contenant texte, signe, jaune  Description générée automatiquementUne image contenant texte, signe, jaune  Description générée automatiquement** ACTE D’ENGAGEMENT | | |  |

# Consultation n° CFDC 2025-14

**PROCEDURE :**

**DATE DE PUBLICATION BOAMP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MAPA de travaux** |  | Date **: 23 octobre 2025** |

|  |
| --- |
| PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION |

*Ce document comprend 6 pages*

**Objet**: Réalisation de la restructuration du 3ème étage du bâtiment ADY STEG au sein du site hospitalier de Broussais (Paris 14ème), dans l’objectif de créer un centre de formation, nécessaire aux besoins du Centre de formation et de Développement des Compétences (CFDC) de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

**Lot n°1** : Installations de chantier/ Démolition/ Curage / GO/ Cloisons / Doublages / Plâtrerie / Faux plafond

Code Fournisseur :

Fournisseur :

Marché n° : Marché public de travaux à prix global et forfaitaire passé en application de l’article R. 2112-6 2° du code de la commande publique en vigueur à la date de la publication de l’annonce de mise en concurrence

Signataire du marché : Madame La Directrice du CFDC, ayant reçu délégation de signature du directeur général, par arrêté directorial 75-2022-07-05-00014 du 05 juillet 2022.

Notifié le :

|  |
| --- |
| PARTIE RESERVEE AU PRESTATAIRE |

1. **Engagement du Titulaire ou du Groupement Titulaire.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je soussigné, Fonction :  Société :  Dont le siège est :  Numéro de téléphone :  Numéro de télécopie :  Email :  Adresse internet :  Immatriculée :   * SIRET sous le n° : * Au registre du commerce sous le n° Code d’activité économique APE : * PME ou TPE :  NON  OUI * Soumis à déclaration d’honoraire :  NON  OUI | | *A dupliquer pour chaque membre du groupement* |
| Agissant pour mon propre compte  Ou pour le compte du[[1]](#footnote-1) : |
| Groupement solidaire\* : |
| Groupement conjoint\* : |
| Groupement conjoint avec mandataire solidaire |

Après avoir pris connaissance des Cahiers des Clauses Particulières de chaque lot (CCAP et CCTP) **n° CFDC 2025-14 du 23/10/2025** 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, aux prix et conditions indiqués dans l’annexe financière jointe
2. Les prix du marché sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois de **novembre 2025** ce mois est appelé « mois zéro » (Mo).
3. Déclare que :

* Les prestations seront exécutées pour le compte du CFDC de l’AP-HP
* Mes prix seront conformes aux dispositions de l’article n°3 du Cahier des Clauses Administratives Particulières **n° CFDC 2025-14 du 23/10/2025**

Le montant forfaitaire de base des travaux pour le lot est de :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Lot n°** | **Montant € HT** | **Montant de la TVA 20%** | **Montant € TTC** |
| Installations de chantier/ Démolition/ Curage / GO/ Cloisons / Doublages / Plâtrerie / Faux plafond | **1** |  |  |  |

Le détail est joint en annexe financière (annexe 1-1-2 CRF) du présent acte d’engagement.

1. Demande que l’Administration se libère des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte suivant :

Au nom de :

À la banque :

Compte n° : Code banque :

Code Guichet : Code RIB :

*A dupliquer si nécessaire pour chaque membre du groupement*

En cas de sous-traitance, l’AP-HP se libérera des sommes dues aux sous-traitant payés directement en faisant porter les montants aux crédits des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

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 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.

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 nouveau code de la commande publique.
2. Mon offre me lie pour la durée de validité des offres indiquée au Règlement de Consultation.
3. Avance (articles R. 2191-3 à R. 2191-19 du nouveau Code de la commande publique)

Je renonce au bénéfice de l’avance[[3]](#footnote-3) :  NON  OUI

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

Signature précédée de la mention “ Lu et approuvé ”

Et timbre commercial

|  |
| --- |
| PAIEMENT |

L’APHP se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants[[4]](#footnote-4)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ouverture 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[[5]](#footnote-5)

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.

En cas de sous-traitance, l’AP-HP se libérera des sommes dues aux sous-traitant payés directement en faisant porter les montants aux crédits des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

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.

|  |
| --- |
| 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*.

|  |
| --- |
| ENGAGEMENT DU OU DES CANDIDATS |

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

Nom, Prénom du signataire,

Représentant la société :

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

|  |
| --- |
| CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES |

Marché n°

« 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 »

* Le montant global du marché, soit
* Une partie du marché à hauteur de

Paris, le

Pour le Directeur général

Et par délégation

Madame La Directrice du CFDC

|  |
| --- |
| PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION |

**Budget** : BUDGET GENERAL **Classe** : 2

**Numéro de nomenclature** : 099999

**Imputation budgétaire** : 21355

**Exercice** : 2025 – 2026 - 2027

**Comptable assignataire des paiements** : Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l’Assistance Publique - Hôpitaux de Paris - Bâtiment Galien, 4 rue de la Chine, CS 50046, 75982 Paris Cedex 20

Références de la personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-46 à R.2191-58 du nouveau code de la commande publique : Madame La Directrice du CFDC et par délégation la Cellule des marchés du CFDC

« Est acceptée la présente offre pour réalisation de la restructuration du 3ème étage du bâtiment ADY STEG au sein du site hospitalier de Broussais (Paris 14ème), dans l’objectif de créer un centre de formation, nécessaire aux besoins du Centre de formation et de Développement des Compétences (CFDC) de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Lot n°1 : Installations de chantier/ Démolition/ Curage / GO/ Cloisons / Doublages / Plâtrerie / Faux plafond, pour la période d’exécution, de la date de l’ordre de service de démarrage des travaux jusqu’à l’expiration de la garantie de parfait achèvement, d’une durée d’un an et jusqu’à l’expiration de la garantie de bon fonctionnement d’une durée de deux ans à compter de la date de réception des travaux ; assortie d’éventuelle prolongation de ladite garantie sur demande du Maître d’Ouvrage.»

Le représentant du Pouvoir Adjudicateur se réserve le droit de recourir ultérieurement à la procédure négociée pour la réalisation de prestations similaires au sens de l’article R. 2122-7 du Code de la Commande Publique.

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.**

TITULAIRE :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Lot n°** | **Montant € HT** | **Montant de la TVA 20%** | **Montant € TTC** |
| Installations de chantier/ Démolition/ Curage / GO/ Cloisons / Doublages / Plâtrerie / Faux plafond | **1** |  |  |  |

Mois zéro (Mo) : Novembre 2025

A Paris, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour le Directeur général

Et par délégation

Madame La Directrice du CFDC

Florence KANIA

|  |
| --- |
| ANNEXE : CADRE DE REPONSE FINANCIERE |

**Restructuration du 3ème étage du bâtiment ADY STEG**

**Lot n°1 :**

**Installations de chantier/ Démolition/ Curage / GO/ Cloisons / Doublages / Plâtrerie / Faux plafond**

Le candidat devra détailler son offre financière dans cadre de réponse financière ci-joint en annexe 1-1-2, expliquant le détail des coûts des prestations est à remplir et à joindre **obligatoirement** à l’offre

Les prix s’entendent en euros hors taxes.

Le titulaire s'engage à fournir un prix forfaitaire global comprenant toutes les dépenses associées à la prestation.

|  |
| --- |
| ANNEXE : CADRE DE REPONSE TECHNIQUE |

Le candidat devra détailler son offre dans un mémoire technique et les documents annexes associés. Les numéros de pages du mémoire technique et/ou les documents annexes seront à reporter dans les cases correspondantes du cadre de réponse technique joint en annexe 2.

|  |
| --- |
| ANNEXE : ACTE DE SOUS TRAITANCE |

Demande d’acceptation d’un sous-traitant et d’agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance

**Marché***:* Réalisation de la restructuration du 3ème étage du bâtiment ADY STEG au sein du site hospitalier de Broussais (Paris 14ème), dans l’objectif de créer un centre de formation, nécessaire aux besoins du Centre de formation et de Développement des Compétences (CFDC) de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris,

Lot n°1 : Installations de chantier/ Démolition/ Curage / GO/ Cloisons / Doublages / Plâtrerie / Faux plafond

**N° de marché :**

**Titulaire**

**PRESTATIONS SOUS - TRAITEES**

Nature

Montant HT

TVA : ❒ % soit un montant de € ❒ Autoliquidation

**SOUS-TRAITANT**

Nom, raison ou dénomination sociale

Entreprise individuelle ou forme juridique de la société

Numéro d’identité d’établissement (SIRET)

Numéro d’inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers

Adresse

Compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, numéro de compte)

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

**CONDITIONS DE PAIEMENT DU CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE**

Modalités de calcul et de versements des avances et des acomptes

Date (ou mois) d’établissement des prix

Modalité de révision de prix

Stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfactions et retenues diverses (cf. C.C.A.P.)

Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-46 à R.2196-62 du code de la commande publique.

**COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS DIRECTION SPECIALISEE DES FINANCES PUBLIQUES DE L’ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS - Bâtiment Galien, 4 rue de la Chine, CS 50046, 75982 Paris Cedex 20**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le Titulaire**[[6]](#footnote-6) | **Le sous-traitant**[[7]](#footnote-7) |

1. *Cocher la case correspondante* [↑](#footnote-ref-1)
2. Cocher la case correspondant à votre situation [↑](#footnote-ref-2)
3. *Cocher la case correspondante* [↑](#footnote-ref-3)
4. Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire [↑](#footnote-ref-4)
5. Cocher la case correspondant à votre situation [↑](#footnote-ref-5)
6. Indiquer les noms et qualité du signataire du marché et apposer le cachet commercial après avoir paraphé toutes les pages du présent document [↑](#footnote-ref-6)
7. Indiquer les noms et qualité du signataire du marché et apposer le cachet commercial après avoir paraphé toutes les pages du présent document [↑](#footnote-ref-7)