

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Marché** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**MARCHE PUBLIC DE PRESTATIONS DE SERVICES**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**Personne publique :** L’ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS,

55 boulevard DIDEROT- CS 11305 – 75610 Paris Cedex 12,

Représentée par son Directeur Général, M. Nicolas REVEL

**Groupe Hospitalo-Universitaire : AP-HP. Centre – Université Paris Cité**

**Objet :** Maintenance des centrales d’eau osmosée, dialyse adulte et service de stérilisation sur le site de l’Hôpital Universitaire Necker Enfants Malades (Lot unique)

Titulaire :

Code fournisseur SAP :

DATE DE NOTIFICATION DU MARCHE :

COMPTES BUDGETAIRES : **H615226 (Part Forfaitaire)**

**H615223 / 2135\* / 2382\* ZIEC (Part à Commandes)**

Accord-cadre à bons de commande mono-attributaire passé en Appel d’Offres Ouvert en application des articles R. 2124-(1 à 2), R. 2161-(2 à 5), R. 2162-(1 à 6) et R. 2162-(13 à 14) du Code de la Commande Publique en Vigueur.

|  |
| --- |
| **Nom, Prénom et Qualité du Signataire et Pouvoir Adjudicateur : Monsieur Nicolas REVEL, Directeur Général de l’AP-HP ;**  **Par délégation Monsieur Didier FRANDJI**, Directeur Général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre - Université Paris Cité, par arrêté directorial n° 75-2022-07-08-00005 du 08 juillet 2022,  Par délégation, son représentant nommément désigné ou représentant nommément désigné par l’arrêté n°75-2024-11-26-00018 en date du 04/12/2024  **Comptable assignataire des paiements :** Le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l’AP- HP**,** 4 rue de la Chine, 75020 Paris  **Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-46 à 63 du Code de la Commande Publique :**  **Par délégation Monsieur Didier FRANDJI**, Directeur Général du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre - Université Paris Cité, par arrêté directorial n° 75-2022-07-08-00005 du 08 juillet 2022,  Par délégation, son représentant nommément désigné par l’arrêté ou représentant nommément désigné par **l’arrêté n°75-2024-11-26-00018 en date du 04/12/2024** |

### ARTICLE 1 – CONTRACTANTS [[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
| Je soussigné(e) : |
| Agissant en qualité de : |
| Au nom et pour le compte de la société : |
| Forme juridique de la société : |
| Au capital de : euros |
| Domiciliation du siège social : |
| N° de téléphone :  N° de télécopie :  Adresse courriel de la personne chargée du dossier (le cas échéant) : |
| Immatriculée à l’I.N.S.E.E.  N° de SIRET :  N° SIREN : |
| Immatriculée au registre du commerce :  N° de |

Après avoir pris connaissance du présent acte d’engagement et de ses annexes et du Cahier des Clauses Administratives Particulières et du Cahier des Clauses Techniques Particulières en date du mois **OCTOBRE 2025** et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi et fourni les déclarations et attestations prévues aux articles « R. 2142-(1 à 3) et R.2143- (3 à 16) du Code de la Commande Publique en Vigueur

Je m'engage sans réserve, en tant que prestataire unique conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus à exécuter les prestations demandées, dans les conditions ci-après définies.

J’affirme sous peine de résiliation du marché, ou de mise en régie, à ses torts exclusifs, que la société pour laquelle j’interviens ne tombe pas sous le coup de l’interdiction découlant des articles R 2143-(5 à 16) du Code de la Commande Publique en vigueur.

L’offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m’est notifiée dans le délai de **cent quatre-vingt (180)** jours à compter de la date limite de remise des offres fixée dans le règlement de la consultation.

### ARTICLE 2 - PRIX

Les prix du présent marché sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois de **NOVEMBRE 2025**, ce mois est appelé "mois M0".

**2.1** – Le régime des prix est fixé à **l’article 4 du C.C.A.P.**

**2.2 – Montants du marché :**

**Ce marché ne comporte pas de montant minimum.**

Le **montant maximum du marché** est fixé en prenant en compte le montant des prestations forfaitaires du marché tous sites confondus, sur la durée maximum du marché (soit quatre ans), augmenté de **90 000 €**, pour prendre en compte les prestations hors forfait, sur cette même durée maximum.

**2.3 Prestations forfaitaires**

Les prestations sont rémunérées par **un prix global et forfaitaire annuel** égal à [[2]](#footnote-2):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Années du marché** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** |
| **Montant hors TVA**  **(euros en chiffres)** |  |  |  |  |
| **T.V.A. au taux de 20%**  **(euros en chiffres)** |  |  |  |  |
| **Montant T.V.A. incluse (euros en chiffres)** |  |  |  |  |

### ARTICLE 3 – Prestations hors forfait

Les prix hors forfait figurant au bordereau de prix unitaires (BPU) sont révisés selon les mêmes principes de variation de prix que ceux indiqués à l’article 4 du C.C.A.P.

Les prix ne figurant pas au BPU et faisant l’objet d’un devis sont fermes.

Les prestations annuelles hors forfait ne pourront pas dépasser **90 000 €** sur la durée maximum du marché (4 ans).

### ARTICLE 4 - Délai

Le marché est conclu pour une **durée ferme de quatre (4) ans** à compter de la date de notification du présent marché.

### ARTICLE 5 – Le paiement

**5.1.** – Le GHU AP-HP. Centre–Université Paris Cité se libère des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert [[3]](#footnote-3) :

Titulaire du compte :

N° Compte .................................................................clé…………………......

Code Banque …………………………………. Code Guichet……………….

Domiciliation……………………………………………………………………………

Code IBAN………………………………………………………………………………

Code BIC …………………………………………………………………………………

**IMPORTANT : Indiquer obligatoirement le RIB[[4]](#footnote-4) de votre société dans ce cadre même si vous souhaitez passer par une société d’affacturage.**

Toutefois, l’établissement hospitalier se libérera des sommes dues au(x) sous-traitant(s) payé(s) directement en faisant porter les montants aux crédits du compte (ou des comptes) désigné(s) dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

5.2. Bénéfice de l’avance :

je renonce au bénéfice de l’avance  je ne renonce pas au bénéfice de l’avance

Fait en un seul original, à , le

*« lu et approuvé », Signature de l’entrepreneur*

*(nom, prénom, qualité du signataire et cachet de la société*

**PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION**

**Objet du marché :** Maintenance des matériels, équipements et mobiliers roulants Hôpital Cochin/Port-Royal, Broca et Hôtel-Dieu

**Budget** : Budget Général **Classe** : 6 et 2

**Numéro de nomenclature** : 081290 **Exercices** : 2025--2029

**Imputation budgétaire** (*Cf nomenclature budgétaire*) :

**H615226(Part Forfaitaire)**

**H615223/2135\* / 2382\* (Part à Commandes)**

**Montant minimum : Il n’est pas fixé de montant minimum dans le marché**

**Montant Maximum :**

**Durée : 4 ans fermes**

**Partie à prix global forfaitaire pour 4 années**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Site** | **Montant HT pour 4 ans** | **Taux TVA** | **Montant TVA** | **Montant TTC pour 4 ans** |
| **Necker** |  |  |  |  |

Soit en toutes lettres (en € toute taxes) :

**Prestations hors forfait pour 4 années - Tous sites confondus**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Site** | **Montant HT pour 4 ans** | **Taux TVA** | **Montant TVA** | **Montant TTC pour 4 ans** |
| **Necker** | **90 000** | **20%** | **18 000 €** | **108 000 €** |

Soit en toutes lettres (en € toute taxes) : cent huit mille euros TTC

**Montant maximum (prestations forfaitaires + hors forfait) - Tous sites confondus**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Site** | **Montant HT pour 4 ans** | **Taux TVA** | **Montant TVA** | **Montant TTC pour 4 ans** |
| **Necker** |  |  |  |  |

Soit en toutes lettres (en € toute taxes) :

**Titulaire du marché :**

**Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement**

A Paris, le

|  |  |
| --- | --- |
|  | Le Directeur Général de l’AP-HP et par délégation  **Le Directeur Général du GHU AP-HP. Centre Université Paris Cité**  par délégation |

Notification du marché le

**ANNEXE A L’ACTE D’ENGAGEMENT EN CAS DE SOUS TRAITANCE**

Demande d’acceptation d’un sous-traitant et d’agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance[[5]](#footnote-5)

Marché

Titulaire

Objet

**PRESTATIONS SOUS-TRAITEES**

Nature

Montant T.V.A. comprise

**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

Adresse courriel

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

**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.P.)

**Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-(46 à 63) du Code de la Commande Publique :** M. l’Adjoint au Directeur du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre - Université Paris Cité

Comptable assignataire des paiements : le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris - 3 avenue Victoria – 75004 Paris

L’Entrepreneur[[6]](#footnote-6)

**....................................................................**

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur Le mandataire

**CADRE POUR LA FORMULE DE NANTISSEMENT OU DE CESSION DE CREANCE (2)[[7]](#footnote-7)**

(Rubrique réservée à l’administration)

MARCHE n° :

OBJET :

IMPUTATION BUDGETAIRE :

DATE D’EFFET DU MARCHE[[8]](#footnote-8), le :

MONTANT HT DU MARCHE DE BASE : €

MONTANT TTC DU MARCHE DE BASE : €

Copie certifiée conforme à l’original délivrée en unique exemplaire pour être remise à l’établissement de crédit en cas de cession de créance ou de nantissement de créance consenti conformément à la loi n°81-1 du 2 janvier 1981 modifiée, facilitant le crédit aux entreprises.

La part du marché que le titulaire n’envisage pas de confier à ses sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramené à HT,

soit TTC (le cas échéant).

A Paris, le

|  |
| --- |
| Le Directeur Général de l’AP-HP et par délégation  **Le Directeur Général du GHU AP-HP. Centre Université Paris Cité**  par délégation |

1. *A compléter par le contractant -* Dans le cas d’un groupement d’entrepreneurs solidaires, les informations doivent être renseignées pour le mandataire et l’ensemble de ses co-traitants. [↑](#footnote-ref-1)
2. *A compléter par le contractant* [↑](#footnote-ref-2)
3. A compléter par le contractant et joindre RIP ou RIB impérativement de votre société [↑](#footnote-ref-3)
4. *Dans le cas d’un groupement d’entrepreneurs solidaires, les RIB de tous les co-traitants doivent être indiqués dans le présent acte d’engagement.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Pièces jointes - attestations prévues aux articles R. 2142-(1 à 3) et R.2143- (3 à 16) du Code de la Commande Publique en vigueur* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Dans le cas d’un groupement d’entrepreneurs solidaires, la signature de l’entrepreneur ayant conclu le contrat de sous-traitance sera suivi de celle du mandataire.* [↑](#footnote-ref-6)
7. *A remplir par l’administration (pouvoir adjudicateur compétent pour signer le marché) en original sur une photocopie.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *La notification transforme le projet de marché en marché et consiste en la remise d’une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire. Lors de la remise, opérée par lettre recommandée avec accusé de réception, l’administration conserve avec le marché original, l’avis de réception postal daté et signé par le titulaire.* [↑](#footnote-ref-8)