|  |  |
| --- | --- |
| ACTE D’ENGAGEMENT  AOO n°2025-2509067002 | ATTR1 |

**N° d’identification unique du marché : 2026-2509067002**

1. Objet de l’acte d’engagement

* Objet de l’accord-cadre :

**Supervision d’une Etude de Coûts en Psychiatrie pour l’ATIH**

* Cet acte d'engagement correspond :



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

au lot n°……… ou aux lots n°…………… de l’accord-cadre *(en cas d’allotissement)* ;

*(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.)*

correspondant, pour les lots n°……., à l’offre variable *(en cas d’allotissement)* ;

(l’acheteur duplique cette mention tant que de besoin.)



à l’offre de base.

~~à la variante suivante :~~

**Les variantes sont interdites.**

1. Engagement du titulaire ou du groupement titulaire
   1. Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché suivantes,

CCAP **et tous les documents qui y sont mentionnés ;**

et conformément à leurs clauses et stipulations acceptées sans réserve,

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 exécuter les prestations demandées aux prix indiqués ci-dessous :**

| **Libellé de la prestation** | **Unité** | **Prix unitaire en euros HT** | **Taux de TVA**  **en %** | **Prix unitaire en euros TTC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUPERVISION D’UN ÉTABLISSEMENT PARTICIPANT A L’ENQUÊTE DE COUTS** | **Forfait par établissement DAF** |  |  |  |
| **Forfait par établissement OQN** |  |  |  |

* 1. Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :

*(en cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du marché, 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Compte (s) à créditer :

*(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

* Nom de l’établissement bancaire :
* Numéro de compte :
  1. Avance :

Je souhaite bénéficier de l'avance :  OUI  NON

*(Cocher la case correspondante.)*

Etes-vous une PME au sens du code de la commande publique ?

*(Cocher la case correspondante.)*

OUI  NON

* 1. Durée d’exécution du marché :

Le marché est conclu pour une durée initiale d’un an à compter du 1er avril 2026, ou de sa date de notification si cette dernière est postérieure.

Le marché est reconductible :  NON  OUI

Si oui, préciser :

* Nombre de reconduction : trois
* Durée de la reconduction : un an
  1. Déclaration sur l’honneur du candidat

*(Cocher la/les case(s) correspondante(s))*

n’entrer dans aucun des cas d'exclusion mentionnés par les dispositions législatives des [sections 1](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000037701019&idSectionTA=LEGISCTA000037703589&dateTexte=&categorieLien=cid) [et 2](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000037701019&idSectionTA=LEGISCTA000037703587&dateTexte=&categorieLien=cid) du chapitre Ier du titre IV du code de la commande publique ;

être en règle au regard des articles [L. 5212-1](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A1074B72ACB89080DDBAD47AA664B388.tpdila23v_2?idArticle=LEGIARTI000025578829&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20160215) à [L. 5212-11](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=79B7E4BA9AD1BFC3649914F753732E20.tpdila23v_2?idArticle=LEGIARTI000028697802&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20160215) du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés.

1. Signature du marché par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement
   1. Signature du marché par le titulaire individuel

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** |
|  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

* 1. Signature du marché en cas de groupement :

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(article 45 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016)*:

*[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 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 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.

1. Identification et signature de l’acheteur public

* Désignation de l’acheteur

**Agence Technique de l’Information sur l’Hospitalisation (ATIH)**

**117 boulevard Marius Vivier Merle**

**69329 Lyon cedex 03**

* Nom, prénom, qualité du signataire de l’accord-cadre :

**Madame Nathalie Fourcade, Directrice générale**

* Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R2191-60 à R2191-62 du code de la commande publique (nantissements ou cessions de créances) :

**Mme la responsable du pôle budget comptabilité gestion**

**117 boulevard Marius Vivier Merle**

**69329 Lyon cedex 03**

**Téléphone : 04 37 91 33 10**

**Mail :** [**sg-bcg@atih.sante.fr**](mailto:sg-bcg@atih.sante.fr)

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

**Madame l’Agent Comptable de l’Agence Technique de l’Information sur l’Hospitalisation**

**117 boulevard Marius Vivier Merle**

**69329 Lyon cedex 03**

**Téléphone : 04 37 91 33 10**

* Imputation budgétaire :

1. Décision de l’acheteur public

* La présente offre est acceptée.

Elle est complétée par les annexes suivantes :

*(Cocher la case correspondante.)*

Annexe n°… relative à la présentation d’un sous-traitant (ou DC4) ;

Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6) ;

Annexe n°… relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;

Autres annexes *(A préciser)* ;

**Pour l’Etat et ses établissements :**

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

Le contrôleur budgétaire

Signature

*(représentant de l’acheteur public habilité à signer le marché)*