

Accord-cadre n°	2	0	2	6	0	3	3	D	E	N	T	0	0	1
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ACTE D'ENGAGEMENT

Consultation n°2026 033 DENT 001

IDENTIFICATION DU CONTRAT

- Objet du contrat : Maintenance des ascenseurs, monte charges et escaliers mécaniques des hôpitaux Beaujon, Bichat - Claude Bernard et Louis Mourier appartenant l'AP-HP Nord Université Paris Cité.

- Identification du lot : Lot Unique

- Procédure de passation : Procédure formalisée (Appel d'offres ouvert) selon les articles R2124-2 1° et R2161-2 à R.2161-5 du code de la commande publique.

- Pouvoir Adjudicateur : GHU AP-HP. Nord – Université Paris Cité.

- Type de marché : Accord-cadre passé sous la forme d'un appel d'offres et dont l'exécution est réalisée en partie par le biais de bons de commandes (articles R2162-1 à R2162-6 et R2162-13 à R2162-14 du Code de la Commande Publique)

- Signataire de l'accord-cadre : Monsieur le Directeur du GHU AP-HP Nord – Université de Paris, en application de l'arrêté directorial n° 2019-030 du 3 juillet 2019 ou son subdélégué et en application de l'arrêté directorial n°75-2025-08-28-00018 et de l'arrêté directorial n°75-2025-08-28-00019.

- Personne habilitée à donner les renseignements relatifs à la cession ou au nantissement de créances résultant de l'accord-cadre : COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS DIRECTION SPECIALISEE DES FINANCES PUBLIQUES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS - 4 rue de Chine, Paris 20^{ème}.

Code CPV principal	50750000-7 « Services d'entretien d'ascenseurs »
Imputation budgétaire	Classe 6
GHA	

AE	Accord-cadre n°2026 033 DENT 001 - Maintenance des ascenseurs, monte charges et escaliers mécaniques des hôpitaux Beaujon, Bichat - Claude Bernard et Louis Mourier appartenant l'AP-HP Nord Université Paris Cité.	2 / 9
----	---	-------

PARTIE RESERVEE AU PRESTATAIRE

ARTICLE 1 - INFOS DU CONTRACTANT (S)

Je soussigné :

Nom et prénom :

Fonction

☐ Agissant en mon nom propre

☐ Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société) (*)

☐ En tant que mandataire du groupement

☐ Solidaire

☐ Conjoint

merci de renseigner la partie D) REPARTITION DES PRESTATIONS ET DES PAIEMENTS ENTRE LES MEMBRES DU GROUPEMENT

(*)Dénomination

Ayant son siège
à :

Tel. :

Fax :

Courriel et nom de
contact :

SIRET :

N° d'inscription au répertoire des métiers ou
au registre du commerce et des sociétés :

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi les déclarations 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, dans la cadre de la présente consultation

1) M'engage, sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus à exécuter les prestations désignées à l'accord-cadre, aux prix et conditions indiqués dans l'annexe financière jointe. Les prix de l'accord-cadre sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois de remise de l'offre, ce mois est appelé « mois zéro » (Mo).

2) Déclare que :

- les prestations sont exécutées pour le compte du groupe hospitalier AP-HP. Nord Université de Paris Cité
- mes prix seront conformes aux stipulations du Cahier des Clauses Administratives Particulières.

ARTICLE 2 - PRIX

Les prestations sont rémunérées par application des prix comme suit :

➤ **PARTIE A PRIX FORFAITAIRE :**

Pour le site BEAUJON :

Montant global et forfaitaire annuel :

Montant hors T.V.A. : Euros H.T.

- T.V.A. au taux de 20,00% Euros (en chiffres)

- Montant T.V.A. incluse Euros T.T.C.

(arrêté en lettres.....)

.....) (en Euros)

Pour le site BICHAT CLAUDE-BERNARD :

☐ **Offre de base**

- **Montant global et forfaitaire annuel pour le site de l'hôpital Bichat Claude-Bernard :**

Montant hors T.V.A. : Euros H.T.
- T.V.A. au taux de 20,00% Euros (en chiffres)
- Montant T.V.A. incluse Euros T.T.C.
(arrêté en lettres.....)
..... (en Euros)

- **Montant global et forfaitaire annuel pour le site de l'IFSI de l'hôpital Bichat Claude-Bernard :**

Montant hors T.V.A. : Euros H.T.
- T.V.A. au taux de 20,00% Euros (en chiffres)
- Montant T.V.A. incluse Euros T.T.C.
(arrêté en lettres.....)
..... (en Euros)

☐ **PSE 1 Ajout d'une demi permanence sur le site de l'hôpital Bichat Claude-Bernard (article XVI, page 31 du CCTP) :**

Montant annuel hors T.V.A.		Euros H.T.
T.V.A. au taux de 20,00%		Euros (en chiffres)
Montant annuel T.V.A. incluse		Euros T.T.C.
arrêté en lettres - (Montant TTC)		

Pour le site LOUIS MOURIER :

Montant global et forfaitaire annuel :

Montant hors T.V.A. : Euros H.T.
- T.V.A. au taux de 20,00% Euros (en chiffres)
- Montant T.V.A. incluse Euros T.T.C.
(arrêté en lettres.....)
..... (en Euros)

☐ **Offre de base**

SOIT UN MONTANT GLOBAL ET FORFAITAIRE SUR 48 MOIS POUR L'ENSEMBLE DES SITES :

Montant hors T.V.A. : Euros H.T.
- T.V.A. au taux de 20,00% Euros (en chiffres)
- Montant T.V.A. incluse Euros T.T.C.
(arrêté en lettres.....)
..... (en Euros)

☐ **Offre de base + PSE Ajout d'une demi permanence sur le site de l'hôpital Bichat Claude-Bernard**

SOIT UN MONTANT GLOBAL ET FORFAITAIRE SUR 48 MOIS POUR L'ENSEMBLE DES SITES :

Montant hors T.V.A. : Euros H.T.
- T.V.A. au taux de 20,00% Euros (en chiffres)
- Montant T.V.A. incluse Euros T.T.C.
(arrêté en lettres) (en Euros)

➤ **PARTIE A PRIX UNITAIRES :**

Montant maximum pour l'ensemble des sites que le pouvoir adjudicateur est susceptible d'engager au titre du présent accord-cadre est de :

Montant minimum en € HT	Montant maximum sur la durée en € HT
Sans objet	1 000 000 €HT

Les modalités de révision des prix sont fixées dans le CCAP.

ARTICLE 3 - DUREE

La durée de l'accord-cadre est de 48 mois à compter du 26 avril 2026 ou de la date de notification si elle intervient postérieurement à la date indiquée.

Demande que l'Administration se libère des sommes dues au titre du présent accord-cadre en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert : (Il est requis que les renseignements figurant ci-dessous correspondent à l'établissement qui déposera la(es) facture(s) dans CHORUS)

3) :

compte ouvert à l'organisme bancaire :

à :

au nom de :

sous le numéro :

code banque :

IBAN

BIC (par SWIFT)

clé RIB :

code guichet :

4) Affirme sous peine de résiliation de plein droit de l'accord-cadre 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 code de la commande publique.

5) Avance (option B du CCAG-FCS) en cochant la case correspondante (A défaut de cocher la case ci-dessous, la société est réputée avoir renoncé au bénéfice de l'avance) (uniquement pour la part à prix forfaitaire) :

☐

OUI Je souhaite bénéficier de l'avance

☐

NON Je renonce au bénéfice de l'avance

Conformément à l'article L2191-7 du code de la commande publique, Le versement de l'avance est conditionné à la transmission d'une garantie à première demande. La caution personnelle n'est pas acceptée.

Pour la partie à prix unitaire, conformément l'article R2191-16 du code de la commande publique, lorsque l'accord-cadre exécuté par l'émission de bons de commande ne prévoit pas de montant minimum, l'avance est accordée pour chaque bon de commande remplissant les conditions suivantes :

- Le titulaire pourra demander une avance pour tout bon de commande dont le montant est supérieur à 50 000 € HT et dont la durée d'exécution dépasse deux mois.

6) Mon offre me lie pour la durée de validité des offres de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée en page de garde du règlement de consultation.

Fait en un seul original

Lieu :

Date :

Signature électronique précédée de la mention « lu et approuvé »

C) PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Budget : BUDGET GENERAL Classe : 6

Numéro de nomenclature (cf. arrêté directorial n°75-2016-05-04-008) :

Imputation budgétaire (Cf nomenclature budgétaire) :

Exercices : 2026 - 2027 -2028 -2029

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Références de la personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-46 à R.2196-62 du code de la commande publique : Monsieur le Directeur du groupe hospitalier AP-HP. NORD - Université de Paris Cité ou son subdélégué dûment habilité

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement, pour l'accord-cadre n° 2026 033 DENT 001

Les prestations sont rémunérées par application des prix comme suit :

= **Montant global et forfaitaire pour l'ensemble des sites sur la durée de l'accord-cadre :**

Montant hors T.V.A. : Euros H.T*.

- T.V.A. au taux de 20,00% Euros (en chiffres)

- Montant T.V.A. incluse Euros T.T.C.

(arrêté en lettres.....)

.....) (en Euros)

☐ * PSE 1 Ajout d'une demi permanence sur le site de l'hôpital Bichat Claude-Bernard (article XVI, page 31 du CCTP) : ☐ Retenue
☐ Non retenue

= **Montant maximum que le pouvoir adjudicateur est susceptible d'engager au titre des prestations à prix unitaires de l'accord-cadre est de :**

Montant minimum en € HT	Montant maximum sur la durée en € HT
Sans objet	1 000 000 €HT

Visa du Contrôleur Financier :
Le Contrôleur Financier
Près de l'AP-HP

Paris, le

Pour le Directeur Général de l'AP-HP
et par délégation, Monsieur Guillaume du CHAFFAUT, Directeur du groupe hospitalier AP-HP. NORD - Université de Paris Cité ou son subdélégué dûment habilité

Notification via la plateforme <https://www.marches-publics.gouv.fr> Le

AE	Accord-cadre n°2026 033 DENT 001 - Maintenance des ascenseurs, monte charges et escaliers mécaniques des hôpitaux Beaujon, Bichat - Claude Bernard et Louis Mourier appartenant à l'AP-HP Nord Université Paris Cité.	2 / 9
----	---	-------

D) REPARTITION DES PRESTATIONS ET DES PAIEMENTS ENTRE LES MEMBRES DU GROUPEMENT**FORME DU GROUPEMENT**☐ Groupement solidaire

Les contractants solidaires s'engagent financièrement pour la totalité des prestations visées au présent accord-cadre.

☐ Groupement conjoint

Les contractants conjoints précisent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d'eux s'engage à réaliser :

<i>Membre du Groupement</i>	<i>Prestations assurées</i>	<i>Montant*</i>

*Pour les accords-cadres à bons de commande, l'acte d'engagement peut n'indiquer que la répartition des prestations.

Informations des membres du groupement (à dupliquer si nécessaire) :

(Joindre les documents administratifs correspondants)

Nom et prénom :

Agissant pour le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)

Fonction

Ayant son siège
à :

Tel. :

Fax :

Courriel :

SIRET :

N° d'inscription au répertoire des métiers ou
au registre du commerce et des sociétés :

compte ouvert à l'organisme bancaire :

à :

au nom de :

sous le numéro :

code banque :

IBAN

BIC (par SWIFT)

clé RIB :

code guichet :

Joindre un RIB faisant apparaître le logo