

5, Avenue du Stade de France – 93 218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. :01.55.93.70.00 – Fax : 01.55.93.74.10

N°SIRET : 110 000 445 00020 – Code APE : 8411Z

|  |
| --- |
| **MARCHÉ N°2025-31** |

**SOUSCRIPTION DE DONNÉES OU BASES DE DONNÉES POUR L’ANALYSE PAR LA HAS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SUIVI DES PATIENTS TRAITÉS POUR UNE PATHOLOGIE EN MÉDECINE DE VILLE EN FRANCE**

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT**  **(AE)** |

**Mode de passation** : La procédure de consultation utilisée est celle de la procédure d’appel d’offres ouvert conformément, aux articles L.2124-2 et R.2124-2 du code de la commande publique.

**Code CPV principal :**

72319000-4 – Services de fourniture de données

Le présent Acte d’Engagement comprend 12 pages numérotées de 1 à 11.

**SOMMAIRE**

[PARTIES CONTRACTANTES 2](#_Toc219106785)

[ARTICLE 1 - POUVOIR ADJUDICATEUR CONTRACTANT 2](#_Toc219106786)

[1.1. Identification du pouvoir adjudicateur 2](#_Toc219106787)

[1.2. Point de contact 2](#_Toc219106788)

[ARTICLE 2 - TITULAIRE DU MARCHÉ 2](#_Toc219106789)

[DISPOSITIONS GÉNÉRALES 6](#_Toc219106790)

[ARTICLE 3 - OBJET DU MARCHÉ 6](#_Toc219106791)

[ARTICLE 4 - FORME DU MARCHÉ 6](#_Toc219106792)

[ARTICLE 5 - DURẾE DU MARCHÉ 6](#_Toc219106793)

[ARTICLE 6 - MONTANT DU MARCHÉ 6](#_Toc219106794)

[6.1. Part à commandes 6](#_Toc219106795)

[6.2. Régime des prix 6](#_Toc219106796)

[ARTICLE 7 - PIÈCES CONTRACTUELLES 7](#_Toc219106797)

[ARTICLE 8 - VARIANTES 7](#_Toc219106798)

[ARTICLE 9 - DÉLAI DE VALIDITÉ DE L’OFFRE 7](#_Toc219106799)

[ARTICLE 10 - AVANCES 7](#_Toc219106800)

[ARTICLE 11 - SOUS-TRAITANCE 7](#_Toc219106801)

[ARTICLE 12 - PAIEMENT 8](#_Toc219106802)

[12.1. Entreprise seule ou groupement d’opérateurs économiques avec paiement sur un compte unique 8](#_Toc219106803)

[12.2. Groupement d’opérateurs économiques avec paiement sur des comptes séparés 9](#_Toc219106804)

[12.2.1. Modalités de répartition des prestations et des paiements entre les cotraitants 9](#_Toc219106805)

[12.2.2. Identification des comptes bancaires séparés 9](#_Toc219106806)

[ENGAGEMENT DES PARTIES 11](#_Toc219106807)

[ARTICLE 13 - SIGNATURE DU TITULAIRE 11](#_Toc219106808)

[ARTICLE 14 - DÉCISION ET SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR 11](#_Toc219106809)

# PARTIES CONTRACTANTES

## POUVOIR ADJUDICATEUR CONTRACTANT

#### Identification du pouvoir adjudicateur

Haute Autorité de santé

Autorité publique indépendante à caractère scientifique

5, Avenue du Stade de France

93 218 Saint-Denis La Plaine Cedex

N° SIRET : 110 000 445 00020 Code APE : 8411 Z

Téléphone : 01 55 93 70 00

Adresse Internet : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Représentant du pouvoir adjudicateur : le président du collège de la Haute Autorité de santé.

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R.2191-60 du code de la commande publique : le président du collège de la Haute Autorité de santé.

Comptable assignataire chargé des paiements : l’Agent comptable de la Haute Autorité de santé.

#### Point de contact

***Renseignements administratifs :***

Haute Autorité de santé

Pôle Achats et marchés publics

Téléphone : 01 55 93 37 96

Courrier électronique : [marche.public@has-sante.fr](mailto:marche.public@has-sante.fr)

Adresse du profil d’acheteur : <http://www.marches-publics.gouv.fr>

## TITULAIRE DU MARCHÉ

***(CAS D’UN OPÉRATEUR ÉCONOMIQUE RÉPONDANT SEUL)***

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité) :

Agissant pour mon propre compte

Au nom et pour le compte de :

Raison sociale :

Statut juridique :

Capital :

Adresse du siège social :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Numéro SIREN : Numéro SIRET :

Numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés et/ou au répertoire des métiers :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Code NAF :

Classement de l’entreprise (Article 51 de la loi n°2008-776 sur la modernisation de l’économie) :

Microentreprise Entreprise de taille intermédiaire (ETI)

Petites et moyennes entreprises (PME) Grande entreprise (GE)

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché et conformément à leurs clauses et stipulations, m’engage ou engage la société pour le compte de laquelle j’interviens, à exécuter les prestations demandées.

***(CAS D’UN GROUPEMENT D’OPÉRATEURS ÉCONOMIQUES)***

**Forme du groupement :**

groupement solidaire groupement conjoint

NOUS, co-traitants soussignés, engageant les personnes physiques ou morales ci-après, et étant, pour tout ce qui concerne l'exécution du présent marché, représentés par :

dûment mandaté à cet effet, mandataire du groupement, qui est solidaire pour l’exécution du marché, de chacun des membres du groupement pour ses obligations contractuelles à l’égard du pouvoir adjudicateur.

**Premier contractant (mandataire du groupement) :**

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité) :

Agissant pour mon propre compte

Au nom et pour le compte de :

Raison sociale :

Statut juridique :

Capital :

Adresse du siège social :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Numéro SIREN : Numéro SIRET :

Numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés et/ou au répertoire des métiers :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Code NAF :

Classement de l’entreprise (Article 51 de la loi n°2008-776 sur la modernisation de l’économie) :

Microentreprise Entreprise de taille intermédiaire (ETI)

Petites et moyennes entreprises (PME) Grande entreprise (GE)

**Deuxième contractant :**

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité) :

Agissant pour mon propre compte

Au nom et pour le compte de :

Raison sociale :

Statut juridique :

Capital :

Adresse du siège social :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Numéro SIREN : Numéro SIRET :

Numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés et/ou au répertoire des métiers :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Code NAF :

Classement de l’entreprise (Article 51 de la loi n°2008-776 sur la modernisation de l’économie) :

Microentreprise Entreprise de taille intermédiaire (ETI)

Petites et moyennes entreprises (PME) Grande entreprise (GE)

**Troisième contractant :**

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité) :

Agissant pour mon propre compte

Au nom et pour le compte de :

Raison sociale :

Statut juridique :

Capital :

Adresse du siège social :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Numéro SIREN : Numéro SIRET :

Numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés et/ou au répertoire des métiers :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Code NAF :

Classement de l’entreprise (Article 51 de la loi n°2008-776 sur la modernisation de l’économie) :

Microentreprise Entreprise de taille intermédiaire (ETI)

Petites et moyennes entreprises (PME) Grande entreprise (GE)

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES

## OBJET DU MARCHÉ

Le marché a pour objet la souscription à des données ou des bases de données concernant les produits de santé. Ces données ont pour objectif d’alimenter les différentes productions de la HAS, notamment les avis de la Commission de la Transparence ou de la Commission Nationale d’Evaluation des Dispositifs Médicaux, et éventuellement des publications telles que les recommandations de santé publique, de bonne pratique ou la pertinence des actes.

Ces données doivent permettre :

* de connaître les pratiques de prescriptions des médecins (médicaments, dispositifs médicaux, actes, vaccins) en France ;
* d’estimer les populations traitées par un produit de santé (médicaments, dispositifs médicaux...) en France ;
* d’étudier la prise en charge et le suivi des patients en médecine de ville en France.

## FORME DU MARCHÉ

Le présent marché est un marché de services.

Le marché est conclu sous la forme d’un marché à bons de commandes.

## DURẾE DU MARCHÉ

Le marché est conclu pour une durée ferme de 12 mois à compter de sa date de notification.

À la date anniversaire du marché, la durée pourra être reconduite tacitement 3 fois pour une durée de 12 mois supplémentaires, soit une durée totale de 48 mois. Le Titulaire ne peut refuser la reconduction.

En cas de non-reconduction, la HAS notifie une décision expresse de non-reconduction au Titulaire au moins deux (2) mois avant la fin de la période en cours d’exécution. En cas de non-reconduction, le Titulaire reste cependant engagé jusqu’à la fin de la période en cours.

## MONTANT DU MARCHÉ

#### Part à commandes

La part à commandes est conclue sans montant minimum et avec un montant maximum de 260 000 € HT sur toute la durée du marché, reconductions comprises. Les prix unitaires sont détaillés dans le bordereau des prix unitaires (BPU), annexe 1 au présent acte d’engagement.

La part à commandes est destinée à rémunérer les prestations susceptibles d’être commandées par la HAS, tout au long de l’exécution du présent marché.

Ces prestations précisées au CCP donneront lieu à l’émission de bons de commande en fonction des besoins de la HAS.

Elles seront rémunérées, en fonction de la nature des prestations commandées, sur la base des prix unitaires contenus dans le bordereau des prix unitaires.

#### Régime des prix

Les prix sont établis sur la base des conditions économiques en vigueur au mois "mo" qui correspond au mois de la date de remise des offres pour la consultation pour le présent marché.

Les prix sont fermes sur la durée totale du marché, reconductions comprises.

## PIÈCES CONTRACTUELLES

Les pièces contractuelles sont listées dans le cahier des clauses particulières (CCP).

## VARIANTES

Le présent marché ne prévoit pas de variante obligatoire.

Les variantes à l'initiative du Titulaire ne sont pas autorisées.

## DÉLAI DE VALIDITÉ DE L’OFFRE

L’offre présentée par le Titulaire au titre du présent marché ne le lie toutefois que si son acceptation lui est notifiée par le pouvoir adjudicateur dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des plis fixé par le règlement de la consultation.

## AVANCES

Le Titulaire renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

NON

OUI

*Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.*

Pour rappel :

En vertu de l’article R. 2191-16 du code de la commande publique, les prestations du présent marché exécutées à bons de commande ouvrent droit au versement d’une avance pour chaque bon de commande dont le montant est supérieur à 50 000 euros hors taxes et d’une durée d’exécution supérieure à deux mois.

Dans le cas où la durée d’exécution du bon de commande émis est supérieure à 2 mois et inférieure ou égale à 12 mois, le taux de l’avance est fixé à 5 % du montant toutes taxes comprises du bon de commande en cause.

Si la durée d’exécution du bon de commande émis est supérieure à 12 mois, le montant de l’avance s’élève à un taux fixé à 5 % de la somme égale à 12 fois le montant toutes taxes comprises du bon de commande, divisé par la durée du bon de commande exprimée en mois.

## SOUS-TRAITANCE

Le Titulaire :

envisage de sous-traiter l’exécution de certaines prestations.

n’envisage pas de sous-traiter l’exécution de certaines prestations.

Dans le cas de sous-traitance, le tableau ci-après indique la nature et le montant des prestations que le Titulaire envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms de ces sous-traitants ; le montant des prestation sous-traitées. Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans le tableau constitue le montant maximal que le sous-traitant pourra céder ou présenter en nantissement.

Le Titulaire annexe au présent acte d’engagement les actes spéciaux de chacun des sous-traitants (Déclaration de sous-traitance – modèle DC4).

Chaque annexe constitue une demande d’acceptation du sous-traitant concerné et d’agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée acceptée par la notification du marché et qui prendra effet à la date de notification.

Conformément aux dispositions de l’article R. 2193-10 du code de la commande publique, le seuil prévu à partir duquel le sous-traitant est payé directement par l'acheteur est fixé à 600 euros toutes taxes comprises.

**Cas d’un opérateur économique répondant seul :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sous-traitant | Nature des prestations  sous-traitées | Montant des prestations TVA incluse en euros |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total** | |  |

**Cas d’un groupement d’opérateurs économiques :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Entreprise donneur d’ordre et prestation intéressée | Nature des prestations  sous-traitées | Sous-traitant | Montant des prestations  sous-traitées TVA incluse en euros |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total** | | |  |

## PAIEMENT

Le ou les attributaire(s) du marché seront invités également à se connecter à la plateforme e-Attestations pour déposer un RIB.

#### Entreprise seule ou groupement d’opérateurs économiques avec paiement sur un compte unique

Titulaire du compte :

Banque :

Domiciliation :

N° compte :

Code banque :

Code guichet :

Clé RIB :

Références IBAN : ………………………………………………………………………………………………

Références BIC : ………………………………………………………………………………………………….

#### Groupement d’opérateurs économiques avec paiement sur des comptes séparés

#### Modalités de répartition des prestations et des paiements entre les cotraitants

Le montant et la répartition détaillée des prestations que chacun des membres du groupement s’engage à exécuter sont les suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Désignation des membres du groupement | Prestations exécutées par les membres du groupement | |
| Description des prestations | Montant H.T. des prestations |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

#### Identification des comptes bancaires séparés

La HAS se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte suivant (joindre le RIB ou le RIP) ouvert au nom du Titulaire.

**Premier contractant :**

Titulaire du compte :

Banque :

Domiciliation :

N° compte :

Code banque :

Code guichet :

Clé RIB :

Références IBAN : …………………………………………………………………………………………

Références BIC : ……………………………………………………………………………………………

**Deuxième contractant :**

Titulaire du compte : ………………………………………………………………………………………..

Banque :

Domiciliation :

N° compte :

Code banque :

Code guichet :

Clé RIB :

Références IBAN : …………………………………………………………………………………………

Références BIC : ……………………………………………………………………………………………

**Troisième contractant :**

Titulaire du compte :

Banque :

Domiciliation :

N° compte :

Code banque : ……...

Code guichet : ……...

Clé RIB :…………………………………………………………………………………………………………….

Références IBAN : …………………………………………………………………………………………..……

Références BIC : ………………………………………………………………………………………………….

# ENGAGEMENT DES PARTIES

## SIGNATURE DU TITULAIRE

**Signature du marché public en cas d’opérateur économique répondant seul :**

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

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

**Signature du marché public en cas de groupement :**

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

## DÉCISION ET SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR

**14.1. La présente offre est acceptée sur la base des montants renseignés dans le bordereau des prix unitaires (BPU).**

**14.2. Les sous-traitants proposés à l'article 11 ci-dessus sont acceptés comme ayant droit au paiement direct dans les conditions indiquées au marché.**

**14.3. Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité  du signataire | Lieu et date  de signature | Signature et cachet social |
|  |  |  |