|  |
| --- |
| **MINISTERE DE L’ECONOMIE ET DES FINANCES**  **Direction des Affaires Juridiques** |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT[[1]](#footnote-1)** | ATTRI1 |

Alors qu’un acte d’engagement était autrefois requis de l’opérateur économique soumissionnaire lors du dépôt de son offre, sa signature n’est plus aujourd’hui requise qu’au stade de l’attribution du marché public.

Le formulaire ATTRI1 est un modèle d’acte d’engagement qui peut être utilisé par l’acheteur, s’il le souhaite, pour conclure un marché public avec le titulaire pressenti.

En cas d’allotissement, un formulaire ATTRI1 peut être établi pour chaque lot. Lorsqu’un même opérateur économique se voit attribuer plusieurs lots, un seul ATTRI1 peut être complété. Si l’attributaire est retenu sur la base d’une offre variable portant sur plusieurs lots, soit un acte d’engagement est établi pour les seuls lots concernés, soit l’acte d’engagement unique mentionne expressément les lots retenus sur la base d’une offre variable.

En cas de groupement d’entreprises, un acte d’engagement unique est rempli pour le groupement d’entreprises.

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’acte d’engagement** |

**** Objet du marché public

*(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l’avis d’appel à la concurrence ou l’invitation à confirmer l’intérêt.)*

**Fourniture de denrées alimentaires pour acidurie glutarique pour les enfants de plus de 8 ans - pour 8 établissements du GHT Normandie Centre**

**** Cet acte d'engagement correspond :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

1. à l’ensemble du marché public *(en cas de non allotissement)*;

au lot n°……. ou aux lots n°…………… du marché public *(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.)*

1. à l’offre de base ;

à la variante suivante :

1. avec les prestations supplémentaires suivantes :

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire** |

## B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes,

**Document de consultation n° PHARMA2026026**……………………………………………………

**CCAG** applicables aux marchés publics de fournitures courantes et de services issu de l’arrêté du 30 mars 2021…………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

et conformément à leurs clauses,

le signataire

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du soumissionnaire, 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 soumissionnaire, 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 livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :

aux prix indiqués ci-dessous ;

Taux de la TVA :

Montant hors taxes[[2]](#footnote-2)2:

Montant hors taxes arrêté en chiffres à : ……………………………………………………………………………….

Montant hors taxes arrêté en lettres à : ………………………………………………………...................................

Montant TTC[[3]](#footnote-3)3:

Montant TTC arrêté en chiffres à : ………………………………………………………….......................................

Montant TTC arrêté en lettres à : ………………………………………………………………………………………..

OU

aux prix indiqués ci-dessous ou dans l’annexe financière jointe au présent document.

**B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations**

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

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

**B3 - Compte (s) à créditer**

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

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

**B4 - Avance***(*[*article R. 2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728493&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *de la commande publique)*

Je renonce au bénéfice de l'avance :  Non  Oui

*(Cocher la case correspondante.)*

#### B5 - Durée d’exécution du marché public

La durée d’exécution du marché public est d’environ **9 mois** à compter de :

*(Cocher la case correspondante.)*

la date de notification jusqu’au **31/12/2026**

la date de notification de l’ordre de service ;

la date de début d’exécution prévue par le marché public lorsqu’elle est postérieure à la date de notification.

Le marché public est reconductible :  Non  Oui

*(Cocher la case correspondante.)*

Si oui, préciser :

* Nombre des reconductions : ………….............3
* Durée des reconductions : ……………………..12 mois

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement** |

**Attention**, si le soumissionnaire (individuel ou groupement d’entreprises) a présenté un sous-traitant au stade du dépôt de l’offre et que l’acte spécial concernant ce sous-traitant n’a pas été signé par le soumissionnaire ou membre du groupement et le sous-traitant concerné, il convient de faire signer ce DC4 par le biais du formulaire ATTRI2.

**C1 – Signature du marché public par le titulaire individuel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.

**C2 – Signature du marché public en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*:

*[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 en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

*(hors cas des marchés de défense ou de sécurité dans lequel ces documents ont déjà été fournis).*

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 du marché public ;

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.

|  |
| --- |
| **D - Identification et signature de l’acheteur.** |

#  Désignation de l’acheteur

# *(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l’avis d’appel à la concurrence ou l’invitation à confirmer l’intérêt.)*

**Dans le cadre de la passation du marché :**

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CAEN NORMANDIE**

**Pharmacie centrale**

**Cellule marchés publics - DAJ**

**CS 30001**

**14033 CAEN CEDEX 9**

**Tél. : 02.31.06.58.38 / Télécopie : 02.31.06.49.13**

**Courriel :** [**lemarchand-va@chu-caen.fr**](mailto:lemarchand-va@chu-caen.fr)

**Dans le cadre de l’exécution du marché, le représentant de l’établissement partie bénéficiaire est l’interlocuteur du titulaire.**

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

*(Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager l’acheteur qu’il représente.)*

***Monsieur Frédéric VARNIER - Directeur général du C.H.U. Caen Normandie***

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)

*(Indiquer l’identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie.)*

***Valérie LEMARCHAND – C.H.U. de Caen Normandie / DAJ – Cellule marchés – Pôle : Pharmacie –***

***Courriel :*** [**lemarchand-va@chu-caen.fr**](mailto:lemarchand-va@chu-caen.fr)

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

*(Joindre une annexe récapitulative en cas de pluralité de comptables.)*

***Madame la trésorière, 145 rue de la Délivrande – 14097 Caen CEDEX 9*** *(*[*t014014@dgfip.finances.gouv.fr*](mailto:t014014@dgfip.finances.gouv.fr) *)*

**** Imputation budgétaire

|  |
| --- |
| **- Décision du pouvoir adjudicateur.** |

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 OUV6/7) ;

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

Autres annexes *(A préciser)* ; **Bordereau de prix**

A Caen, le …………………2026

Signature

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

**Frédéric VARNIER**

**Directeur général du CHU Caen Normandie**

Etablissement support du GHT Normandie Centre

#signature#

1. Formulaire non obligatoire disponible, avec sa notice explicative, sur le site du ministère chargé de l’économie. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Le montant de l’offre établie à partir de prix unitaires est calculé par référence à la quantité estimée dans l’avis d’appel public à la concurrence. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 Ne pas remplir lorsque les règles de TVA intracommunautaire prévoient le paiement de la TVA par l’acheteur. Dans ce cas, celui-ci doit indiquer son numéro d’identification au titulaire avant la date de facturation. [↑](#footnote-ref-3)