

Accord-cadre n°	2	0	2	6	0	3	3	D	E	C	O	O	O	4
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ACTE D'ENGAGEMENT

Consultation n°2026 033 DECO 004

Accord-cadre mono-attributaire passé dans le cadre de la procédure de l'Appel d'Offres Ouvert en application des articles R.2124-1, R.2124-2, R2161-3 à R.2161-5 du code de la commande publique.

A) PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Pouvoir adjudicateur : AP-HP. Nord - Université Paris Cité

OBJET : PRESTATIONS DE NETTOYAGE ET DE BIONETTOYAGE DES LOCAUX DES HOPITAUX DU GHU AP-HP. NORD UNIVERSITE PARIS CITE

- Identification du lot :

N° du lot	Intitulé du lot
1	Prestations de Nettoyage et bionettoyage des locaux de l'Hôpital Beaujon

- **Lieu d'exécution :** Hôpital Beaujon 100, Boulevard Du GENERAL LECLERC 92110 Clichy
- **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 l'arrêté directorial n°75-2025-02-21-00004 du 21 février 2025 modifiant l'arrêté n°75-2022-07-0014 du 5 juillet 2022 fixant les matières déléguées par le directeur général de l'AP-HP aux directeurs de groupes hospitalo-universitaire et de l'arrêté directorial n°75-2026-02-17-00013 du 17 février 2026.
- **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 Guillaume du CHAFFAUT, Directeur du groupe hospitalier AP-HP. NORD - Université de Paris Cité ou son subdélégué dûment habilité
- **Durée :** L'accord-cadre est conclu pour une durée ferme à compter du 1^{er} septembre 2026 ou à compter de la date de notification si elle est postérieure, jusqu'au 30 novembre 2029.

Notifié via la plateforme <https://www.marches-publics.gouv.fr/>, le

B) PARTIE RESERVEE AU PRESTATAIRE

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 clauses administratives particulières (CCAP) et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi les déclarations prévues aux articles R.2142-3 et 4, R.2143-4 et 5, R.2143-6 à 10 et R.2143-11 et 12 du code de la commande publique :

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 seront exécutées pour le compte du GHU AP-HP. Nord Université Paris Cité
- mes prix seront conformes aux dispositions du Cahier des Clauses Administratives Particulières

Les modalités de révision de prix sont fixées au C.C.A.P. (article 3).

L'accord-cadre comporte des prestations traitées à prix mixte, comprenant une part à prix forfaitaire et une part à prix unitaires traités à bons de commande conformément aux articles R 2162-2 et suivants du Code de la commande publique.

Les prestations seront réglées en application des prix mentionnés à l'annexe financière à l'acte d'engagement :

• A prix forfaitaires, conformément à l'annexe à l'acte d'engagement détaillant la Décomposition des Prix Globale et Forfaitaire (DPGF) comme suit :

▪ **Montant global et forfaitaire mensuel :**

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

- T.V.A. au taux de 20,00% : Euros

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

(arrêté en lettres :.....)

▪ **Montant global et forfaitaire sur la durée globale :**

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

- T.V.A. au taux de 20,00% : Euros

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

(arrêté en lettres :.....)

- A prix unitaires, en application des prix mentionnés à l'annexe à l'acte d'engagement, le Bordereau des prix unitaires (BPU). Les montants annuels minimum et maximum en € HT sont les suivants :

Lot	Montant minimum en € H.T	Montant maximum annuel en € H.T
Lot 1 : site Hôpital Beaujon	Sans objet	40 000 €

- 3) Demande que l'Administration se libère des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert :

compte ouvert à l'organisme bancaire :

à :

au nom de :

sous le numéro :

code banque :

IBAN

BIC (par SWIFT)

code guichet :

clé RIB :

- 4) Affirme sous peine de résiliation de plein droit du marché 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 dont le taux est de 5% (option B du CCAG-FCS) en cochant la case correspondante :

☐

OUI Je souhaite bénéficier de l'avance de 5%

☐

NON Je renonce au bénéfice de l'avance de 5%

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 indiquée au Règlement de Consultation.

Fait en un seul original

Lieu :

Date :

Signature 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) :

Exercice : 2026 - 2027 - 2028- 2029

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement, pour les prestations de nettoyage et de bionettoyage des locaux des hôpitaux du GHU AP-HP. Nord Université Paris Cité

Marché 2026 033 DECO 004_Lot 01 - Site Beaujon

Les prestations de cet accord-cadre traitées à prix mixte, comprenant une part à prix forfaitaire et une part à prix unitaires traités à bons de commande conformément aux articles R 2162-2 et suivants du Code de la commande publique, seront réglées en application des prix mentionnés à l'annexe financière à l'acte d'engagement :

Décomposition Globale et Forfaitaire	Montant forfaitaire mensuel en € HT	Montant forfaitaire mensuel en € TTC	Montant forfaitaire sur la durée globale en € HT	Montant forfaitaire sur la durée globale en € TTC
Partie à prix unitaire	Montant minimum en € HT	Montant Maximum annuel		
	Sans	40 000€ HT		
TOTAL en € HT (FORFAIT + MONTANT MAXIMUM) sur la durée globale				

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, le Directeur du groupe hospitalier AP-HP. NORD - Université de Paris Cité ou son subdélégué dûment habilité

*Si elle est établie dans un autre Etat membre de l'Union Européenne, la société titulaire devra impérativement faire figurer, sur chaque facture, le numéro individuel d'identification pour les opérations intracommunautaires de l'AP-HP : **FR95267500452**.*

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 marché.

☐ 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 et 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

E) CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU CESSIION DE CREANCES

Copie conforme à l'original du présent acte d'engagement délivrée en UN EXEMPLAIRE UNIQUE pour servir et faire valoir ce que droit dans le cadre du nantissement de créance pour le :

Le montant global de l'accord-cadre, soit

Une partie de l'accord-cadre à hauteur de

A _____, le

Le représentant légal de l'hôpital

F) ANNEXE - ACTE DE SOUS TRAITANCE

Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Marché 2026 033 DECO 004 - Prestations de nettoyage et de bionettoyage des locaux des hôpitaux du GHU AP-HP. Nord Université Paris Cité
Lot 01 - Site Beaujon

Titulaire

PRESTATIONS SOUS - TRAITEES

Nature	Montant en € HT

SOUS-TRAITANT

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

compte ouvert à l'organisme bancaire :													
à :													
au nom de :													
sous le numéro :											clé RIB :		
code banque :					code guichet :								
IBAN													
BIC (par SWIFT)													

Joindre un RIB faisant apparaître le logo

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, réfections et retenues diverses (cf C.C.A.P.)
Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-46 à R.2196-62 du code de la commande publique :
COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS DIRECTION SPECIALISEE DES FINANCES PUBLIQUES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS

Le Titulaire

Le sous-traitant