Groupement Hospitalier de Territoire
Saint-Denis Gonesse
Plaine de France

Centre Hospitalier de Saint-Denis

A.E.
ACTE D'ENGAGEMENT

PRESTATIONS INTELLECTUELLES – MISSION D'ASSISTANCE A MAITRISE D'OUVRAGE

ANALYSE DES RISQUES DES INSTALLATIONS INTÉRIEURES D'EAU DESTINÉE À LA CONSOMMATION HUMAINE (EDCH), L'ÉLABORATION DU PLAN DE GESTION DES RISQUES ET DU SCHÉMA DIRECTEUR EAU DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS ET DE SES SITES ANNEXES

Conformément aux dispositions des articles L2123-1, R2123-1 à R2123-8 du code de la commande publique, le marché est passé en procédure adaptée

Pouvoir Adjudicateur

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS
2, rue du Docteur Delafontaine
93200 Saint-Denis

OBJET DU MARCHE PUBLIC

ANALYSE DES RISQUES DES INSTALLATIONS INTÉRIEURES D'EAU DESTINÉE À LA CONSOMMATION HUMAINE (EDCH), L'ÉLABORATION DU PLAN DE GESTION DES RISQUES ET DU SCHÉMA DIRECTEUR EAU DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS ET DE SES SITES ANNEXES

Cet acte d'engagement correspond :

☐ À l'offre de base ;

ENGAGEMENT DU TITULAIRE OU DU GROUPEMENT TITULAIRE

Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

(Cocher les cases correspondantes.)

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

☐ CCAP

☐ CCAG-PI 2021 - Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de prestations intellectuelles

☐ Autres : ……

Et conformément à leurs clauses,

☐ Le signataire

Nom commercial et dénomination sociale du candidat :
……
Adresse de l'établissement :
……...
……
Adresse du siège social (si différente de l'établissement) :
……...
……
Adresse électronique : .....
Téléphone : .....
Télécopie : .....
SIRET : .....
APE : .....
Numéro de TVA intracommunautaire : .....

☐ 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.]

À livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :

☐ Aux prix indiqués ci-dessous ou dans l'annexe financière jointe au présent document.

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

Compte (s) à créditer

Nom de l'établissement bancaire : ……

Numéro de compte : ……..

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

Avance (article R. 2191-3 ou article R. 2391-1 du code de la commande publique)

Je renonce au bénéfice de l'avance : ☐ Non ☐ Oui
(Cocher la case correspondante.)

Durée d'exécution du marché public

Le marché est conclu pour une durée de 18 mois à compter de sa date de notification.

SIGNATURE DU MARCHE PUBLIC PAR LE TITULAIRE INDIVIDUEL OU, EN CAS GROUPEMENT, LE MANDATAIRE DUMENT HABILITE 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.

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.

Signature du marché public en cas de groupement :

Les membres du groupement d'opérateurs économiques désignent le mandataire suivant (article R. 2142-23 ou article R. 2342-12 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

Identification de l'acheteur :

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS
2, rue du Docteur Delafontaine
93200 Saint-Denis

- Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

CLARA BRUNEL
Directrice des Achats
GHT PLAINE DE FRANCE

- Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R. 2191-59 du code de la commande publique, auquel renvoie l'article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances)

CLARA BRUNEL
Directrice des Achats
GHT PLAINE DE France

- Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

Le comptable assignataire du CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS
CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS

CLARA BRUNEL
Directrice des Achats
GHT PLAINE DE France