

**Académie Nationale de Médecine  
16 rue Bonaparte 75272 Paris cedex 06**

**Composition, fabrication et diffusion  
du Bulletin de l'Académie  
nationale de médecine**

**Marché de services MAPA-ANM 2018.3**  
Passé en application de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015  
Et du décret n°2016-360 du 25 mars 2016

**Acte d'engagement (A.E)**

Pouvoir adjudicateur

Académie Nationale de Médecine  
16, rue Bonaparte – 75272 PARIS CEDEX 06

Objet du marché

Sélectionner un prestataire de services ayant pour mission de réaliser la composition, la fabrication et la diffusion du Bulletin de l'Académie nationale de médecine.

Mode de passation du marché

Marché passé en application de l'**article 5** de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

Représentant du pouvoir adjudicateur

Monsieur le Secrétaire Perpétuel de l'Académie Nationale de Médecine.

Comptable assignataire des paiements

Monsieur l'agent comptable de l'Académie nationale de médecine.

## SOMMAIRE

Article 1 : Contractant.....	4
Article 2 : Prix.....	5
Article 3 : Durée du marché – Délais d'exécution.....	5
Article 4 : Paiements.....	5
NOTE EXPLICATIVE POUR REMPLIR L'ACTE D'ENGAGEMENT.....	7

**Article 1 : Contractant**

(Je soussigné) (Nous soussignés)

Nom, prénom, qualité et adresse professionnelle du signataire :

M.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

- agissant pour mon propre compte  
 agissant pour le compte de la société :

.....  
 .....  
 .....

- agissant en tant que mandataire du groupement solidaire  
 agissant en tant que mandataire solidaire du groupement conjoint  
 agissant en tant que mandataire non solidaire du groupement conjoint

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières (C.C.P), du Règlement de la consultation (R.C) et du cahier des charges pour la composition, la fabrication et la diffusion du *Bulletin de l'Académie nationale de médecine* » en dates du 15 septembre 2018.

Après avoir produit toutes les attestations prévues à l'avis de marché,

(M'engage) (Engage le groupement dont je suis mandataire), sans réserve, conformément aux conditions des documents susvisés à exécuter les services de composition, fabrication et diffusion du Bulletin de l'Académie nationale de médecine, dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne (me) (nous) lie toutefois que si son acceptation (m') (nous) est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres (le 15 octobre 2018), fixée par le règlement de la consultation.

## Article 2 : Prix

Le prix est ferme pour la durée du marché. Il n'est révisable que par consentement des deux parties.

Le mois d'établissement du prix est le mois de : octobre 2018.

Les prestations concernées par cet Acte d'Engagement seront rémunérées par application d'un prix global et forfaitaire **annuel** égal à :

- montant H.T.V.A : .....
- montant T.V.A (taux de ...%) : .....
- montant T.T.C : .....

(MONTANT EN LETTRES)

.....

## Article 3 : Durée du marché – Délais d'exécution

Le marché est conclu pour une période de trois ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

## Article 4 : Paiements

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du présent marché par chèque ou en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivant :

Bénéficiaire (24 caractères) :  
 Etablissement tenant le compte du bénéficiaire (24 caractères) :  
 Code établissement (5 caractères) :  
 Code guichet (5 caractères) :  
 Numéro de compte (11 caractères) :  
 Clé RIB (2 caractères) :

Bénéficiaire (24 caractères) :  
 Etablissement tenant le compte du bénéficiaire (24 caractères) :  
 Code établissement (5 caractères) :  
 Code guichet (5 caractères) :  
 Numéro de compte (11 caractères) :  
 Clé RIB (2 caractères) :

Bénéficiaire (24 caractères) :  
 Etablissement tenant le compte du bénéficiaire (24 caractères) :  
 Code établissement (5 caractères) :  
 Code guichet (5 caractères) :  
 Numéro de compte (11 caractères) :  
 Clé RIB (2 caractères) :

*(Indiquer autant de comptes à créditer que de contractants si comptes séparés)*

(J'affirme), (Nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à (mes) (nos) torts exclusifs que (la) (les) société(s) pour (laquelle) (lesquelles) (j'interviens) (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des **articles 45 et 48** de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Fait en un seul original

A

Le

**Cachet et signature du candidat**

Porter la mention manuscrite

Lu et approuvé

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement, pour un prix annuel TTC d'un montant de :.....

A

Le

**Signature du représentant du pouvoir adjudicateur**

Le Secrétaire perpétuel

Professeur Daniel COUTURIER

## NOTE EXPLICATIVE POUR REMPLIR L'ACTE D'ENGAGEMENT

### ARTICLE 1 - CONTRACTANT

Pour remplir cet article, utiliser :

- La formule A ci-après, si le contractant est *une entreprise individuelle*
- La formule B ci-après, si le contractant est *une société*
- La formule C ci-après, si le contractant est *un groupement d'entrepreneurs solidaires (ou conjoints)*.

Dans ce cas, chaque entrepreneur du groupement doit compléter la formule C en utilisant :

- \* soit le texte de la formule A, s'il s'agit d'une entreprise individuelle
- \* soit le texte de la formule B, s'il s'agit d'une société

#### Formule A

M.....(Nom et prénom)

Agissant en mon nom personnel.....

Domicilié à .....

Adresse complète et n° de téléphone.....

Immatriculé(e) à l'I.N.S.E.E :

- numéro d'identité d'établissement (SIRET).....
- numéro d'inscription au registre du commerce et des sociétés ou répertoire des métiers  
.....

#### Formule B

M.....(Nom et prénom)

Agissant au nom et pour le compte de la société.....

Domicilié à .....

Intitulé complet et forme juridique de la société.....

Ayant son siège social à .....

Adresse complète et n° de téléphone.....

Immatriculé(e) à l’I.N.S.E.E :

- numéro d’identité d’entreprise (SIRET).....
- code d’activité économique principale (APE).....
- numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés ou répertoire des métiers  
.....

**Formule C**

M.....  
.....  
.....

M.....  
.....  
.....

M.....  
.....  
.....

Les entreprises ci-dessus étant groupées solidaires (ou conjointes) et l’entreprise  
.....étant leur mandataire.