












Groupeement de commandes
Coordonnateur : UGECAM OCCITANIE
515 Avenue Georges Frêche
CS 20004
34174 CASTELNAU-LE-LEZ Cedex

Lot n°

..... / /

UGECAM OCCITANIE
515 Avenue Georges Frêche
CS 20004
34174 CASTELNAU-LE-LEZ Cedex

L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	Objet	Transports sanitaires à la charge de 3 établissements de l'UGECAM Occitanie et 1 établissement de la Fondation Audavie
	Mode de passation	Procédure adaptée ouverte
	Type de contrat	Accord-cadre
	Prix	Prix unitaires
	Variantes	Sans
	PSE	Sans
	Avance	Avec
	Clause sociale	Avec
	Clauses environnementales	Avec

SOMMAIRE

1 - Préambule : Liste des lots	4
2 - Identification de l'acheteur.....	5
3 - Identification du co-contractant.....	5
4 - Dispositions générales	7
4.1 - Objet.....	7
4.2 - Mode de passation	7
4.3 - Forme de contrat	7
5 - Prix	7
6 - Durée de l'accord-cadre.....	8
7 - Paiement	8
8 - Avance	8
9 - Engagement relatif à l'action d'insertion sociale	8
10 - Nomenclature(s)	9
11 - Signature.....	9
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS....	12

1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
1 Membre 1 du GDC	Clinique Médicale du Mas de Rochet Prestations ambulances ou Véhicules Sanitaires Légers pour consultations ou hospitalisations d'adultes
2 Membre 1 du GDC et Membre 2 du GDC	Centre médical l'Egrégore Prestations ambulances ou Transport Assis Professionnalisé (véhicules sanitaires légers ou taxis conventionnés) pour consultations ou hospitalisations d'enfants et jeunes adultes
3 Membre 1 du GDC	CSSR Le Vallespir Prestations ambulances ou transports assis professionnalisés (véhicules sanitaires légers ou taxis conventionnés) pour consultations ou hospitalisations d'adultes

2 - Identification de l'acheteur

Membres du groupement de commandes :
- Fondation Audavie

Coordonnateur du groupement de commandes : UGECAM OCCITANIE

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :
Monsieur Laurent CHESNEAU, Directeur Comptable et Financier de l'UGECAM OCCITANIE.

Ordonnateur : Madame Stéphanie DEMARET, Directrice UGECAM Occitanie

3 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l'accord-cadre indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations ;

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M / Mme	
Agissant en qualité de	

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ engage la société sur la base de son offre ;

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	

Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M / Mme	
Agissant en qualité de	

désigné mandataire :

- ☐ du groupement solidaire
- ☐ solidaire du groupement conjoint
- ☐ non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

S'engage, au nom des membres du groupement ¹, sur la base de l'offre du groupement,

à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 3 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

4 - Dispositions générales

4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Transports sanitaires à la charge de 3 établissements de l'UGECAM Occitanie et 1 établissement de la Fondation Audavie

Le présent CCTP concerne la réalisation de prestations de transports sanitaires à la charge de 3 établissements de l'UGECAM Occitanie et 1 établissement de la Fondation Audavie.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 3 lots.

4.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 3° du Code de la commande publique.

4.3 - Forme de contrat

L'accord-cadre avec minimum et maximum est passé en application des articles L2125-1 1°, R. 2162-1 à R. 2162-6, R. 2162-13 et R. 2162-14 du Code de la commande publique. Il fixe les conditions d'exécution des prestations et s'exécute au fur et à mesure de l'émission de bons de commande.

5 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix.

Le montant des prestations pour la période initiale de l'accord-cadre est défini(e) comme suit :

Pour le lot n°1 - Clinique Médicale du Mas de Rochet Prestations ambulances ou Véhicules Sanitaires

UGECAM OCCITANIE		
Période	Minimum HT	Maximum HT
Période initiale	140 000,00 €	215 000,00 €

Pour le lot n°2 - Centre médical l'Egrégore Prestations ambulances ou Transport Assis Professionnalisé

UGECAM OCCITANIE		
Période	Minimum HT	Maximum HT
Période initiale	110 000,00 €	130 000,00 €
Fondation Audavie		
Période	Minimum HT	Maximum HT
Période initiale	60 000,00 €	95 000,00 €

Pour le lot n°3 - CSSR Le Vallespir Prestations ambulances ou transports assis professionnalisés (véhicules

UGECAM OCCITANIE		
Période	Minimum HT	Maximum HT
Période initiale	90 000,00 €	125 000,00 €

Les montants seront identiques pour chaque période de reconduction.

La présente répartition des prestations entre les acheteurs est fournie à titre estimatif.

6 - Durée de l'accord-cadre

La durée de l'accord-cadre et le délai d'exécution des commandes ainsi que tout autre élément indispensable à leur exécution sont fixés dans les conditions du CCAP.

7 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants (**JOINDRE RIB**):

- Ouvert au nom de :
pour les prestations suivantes :
Domiciliation :
Code banque : _____ Code guichet : _____ N° de compte : _____ Clé RIB : ____
IBAN : _____
BIC : _____

- Ouvert au nom de :
pour les prestations suivantes :
Domiciliation :
Code banque : _____ Code guichet : _____ N° de compte : _____ Clé RIB : ____
IBAN : _____
BIC : _____

En cas de groupement, le paiement est effectué sur ¹ :

- ☐ un compte unique ouvert au nom du mandataire ;
- ☐ les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

8 - Avance

Le candidat 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.

9 - Engagement relatif à l'action d'insertion sociale

Le présent article s'applique à chaque lot identifié dans la clause d'insertion sociale prévue au Cahier des clauses administratives particulières.

Le candidat déclare avoir pris connaissance des dispositions du Cahier des clauses administratives particulières relatives à l'action obligatoire d'insertion en faveur de personnes rencontrant des difficultés sociales et/ou d'insertion professionnelle.

Pour assurer la mise en œuvre de l'action d'insertion, il s'engage à réserver, dans l'exécution et sur la

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

durée de l'accord-cadre, un nombre d'heures d'insertion au moins égal à celui figurant dans le Cahier des clauses administratives particulières.

10 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

Code principal	Description
85143000-3	Services ambulanciers
60000000-8	Services de transport (à l'exclusion du transport des déchets)
34114122-0	Véhicules de transport de patients

Lot(s)	Code principal	Description
1	85143000-3	Services ambulanciers
1	34114121-3	Ambulances
1	34114122-0	Véhicules de transport de patients
2	85143000-3	Services ambulanciers
2	60120000-5	Services de taxi
2	34114122-0	Véhicules de transport de patients
2	34114121-3	Ambulances
3	85143000-3	Services ambulanciers
3	60120000-5	Services de taxi
3	34114122-0	Véhicules de transport de patients
3	34114121-3	Ambulances

11 - Signature

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation de l'accord-cadre 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 L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

(Ne pas compléter dans le cas d'un dépôt signé électroniquement)

Fait en un seul original

A
Le

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement #NoteBasPage Mention facultative

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Montant de l'offre par lot		
Offre retenue	Lot(s)	Désignation
<input type="checkbox"/>	1	Clinique du Mas de Rochet
<input type="checkbox"/>	2	Centre Médical l'Egrégore
<input type="checkbox"/>	3	CSSR Le Vallespir

La présente offre est acceptée

A

Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

Au nom et pour le compte du groupement de commande, selon la convention signée le 01/10/2024.

NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

☐ La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :
.....
.....

☐ La totalité du bon de commande n° afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :
.....
.....

☐ La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :
.....
.....

☐ La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :
.....
.....

et devant être exécutée par : en qualité de :



membre d'un groupement d'entreprise
sous-traitant

A
Le

Signature ¹

(1) Date et signature originales

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

Désignation de l'entreprise	Prestations concernées	Montant HT	Taux TVA	Montant TTC
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
	Totaux			