

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT (AE)** |

**ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **20240140001000**  **LIVRAISON, INSTALLATION, MISE EN SERVICE D’UN SYSTEME DE MONITORING PER-OPERATOIRE, FOURNITURE DES CONSOMMABLES ASSOCIES ET REALISATION DES PRESTATIONS DE MAINTENANCE (FORFAIT TOUS RISQUES) POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES** |

**CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES**

Pôle logistique – Cellule des marchés publics

Avenue Désandrouin – B.P. 479

59322 VALENCIENNES Cedex

|  |
| --- |
| 1 - Identification de l'acheteur |

## 1.1 - Pouvoir adjudicateur

**CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES**

Monsieur Nicolas SALVI, Directeur général

Avenue Désandrouin

59322 VALENCIENNES Cedex

## 1.2 - Etablissements concernés par le marché

Centre Hospitalier d’Avesnes-Sur-Helpe

Centre Hospitalier de Denain

Centre Hospitalier de Felleries-Liessies

Centre Hospitalier de Fourmies

Centre Hospitalier de Hautmont

Centre Hospitalier de Jeumont

Centre Hospitalier de Le Quesnoy

Centre Hospitalier de Maubeuge

Centre Hospitalier de Saint-Amand-Les-Eaux

Centre Hospitalier de Valenciennes

## 1.3 - Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances

**CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES**

Pôle logistique – Cellule des marchés publics

Avenue Désandrouin – B.P. 479

59322 VALENCIENNES Cedex

03 27 14 00 42 – [noulette-j@ch-valenciennes.fr](mailto:noulette-j@ch-valenciennes.fr)

## 1.4 - Comptable assignataire des paiements

|  |  |
| --- | --- |
| Pour les Centres Hospitaliers de Valenciennes, Denain, Saint-Amand-Les-Eaux et Le Quesnoy : Trésorerie hospitalière  57, avenue Désandrouin  B.P. 10421  59322 VALENCIENNES Cedex  Services dépenses :  Tél : 03 27 45 49 48  Fax : 03 27 30 24 09 | Pour les Centres Hospitaliers de Maubeuge, Jeumont, Hautmont, Felleries-Liessies, Fourmies et Avesnes-sur-Helpe : Trésorerie de Maubeuge municipale  Rue de l’ancien Pont rouge  C.S. 50500  59 607 MAUBEUGE Cedex  Services dépenses :  Tél : 03 27 53 84 18  Fax : 03 27 53 84 39 |

|  |
| --- |
| 2 - Identification du titulaire |

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public indiquées à l'article "documents contractuels" du cahier des clauses administratives particulières (CCAP) et conformément à leurs stipulations ;

## 2.1 - En cas de réponse individuelle

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | Le signataire, | |
|  | |  |  | |
| M / Mme | | |  | |
| Agissant en qualité de | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | s'engage sur la base de son offre et pour son 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 |  |

## 2.2 - En cas groupement d’opérateurs économiques

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 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 du mandataire |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

S'engage, au nom des membres du groupement, sur la base de l'offre du groupement, dont les membres sont   
 listés en annexe n°1 (l’annexe est à compléter obligatoirement)

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

|  |
| --- |
| 3 - Dispositions générales |

## 

## 3.1 - Objet

L’objet de la présente consultation est le suivant :

**20240140001000 – LIVRAISON, INSTALLATION, MISE EN SERVICE D’UN SYSTEME DE MONITORING   
PER-OPERATOIRE, FOURNITURE DES CONSOMMABLES ASSOCIES ET REALISATION DES PRESTATIONS DE MAINTENANCE (FORFAIT TOUS RISQUES) POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES**

Cet acte d’engagement (AE) correspond :

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)* ;

1. à l’offre de base ;

à la variante suivante :

1. avec les prestations supplémentaires suivantes :

## 3.2 - Mode de passation

## 

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

## 3.3 - Forme du contrat

Le présent contrat est un accord-cadre « composite » qui fixe toutes les conditions d’exécution des prestations, comprenant une partie traitée sous la forme d'un marché ordinaire et une partie traitée sous la forme d'un accord-cadre à bons de commande.

La partie « marché ordinaire », conclue à prix global et forfaitaire, concerne la livraison, l’installation, la mise en service d’un système de monitoring per-opératoire et la réalisation des prestations de maintenance (forfait tous risques).

La partie « accord-cadre à bons de commande », conclue à prix unitaires (sur demande de devis), concerne les prestations exclues de la base forfaitaire et la fourniture des consommables associés.

Montant maximum : 2 500,00 € H.T. par an.

|  |
| --- |
| 4 - Prix |

***Configuration de base de l’équipement – 16 voies :***

Taux de la TVA : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Montant HT *(en chiffres)* : ………………………………………………………………………………………………………….

Montant TTC *(en chiffres)* : …………………………………………………………………………………………………………

***Variante – Configuration de l’équipement – 32 voies :***

Taux de la TVA : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Montant HT *(en chiffres)* : ………………………………………………………………………………………………………….

Montant TTC *(en chiffres)* : …………………………………………………………………………………………………………

***PSE obligatoire – Modalités pour permettre l’archivage et le VPN :***

Taux de la TVA : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Montant HT *(en chiffres)* : ………………………………………………………………………………………………………….

Montant TTC *(en chiffres)* : …………………………………………………………………………………………………………

***PSE facultative – Extension de garantie :***

Taux de la TVA : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Montant HT *(en chiffres)* : ………………………………………………………………………………………………………….

Montant TTC *(en chiffres)* : …………………………………………………………………………………………………………

***Contrat de maintenance (tous risques) :***

Taux de la TVA : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Montant HT *(en chiffres)* : ………………………………………………………………………………………………………….

Montant TTC *(en chiffres)* : …………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 5 - Durée |

Concernant la livraison, l’installation, la mise en service d’un système de monitoring per-opératoire, le marché est conclu pour une période allant de sa date de notification au titulaire jusqu’à l'achèvement des prestations précitées.

Le délai d'exécution de ces prestations est précisé dans son acte d’engagement (AE) dans le calendrier prévisionnel d’installation joint à son offre (précisant également les délais maximaux d’approvisionnement).

Une prolongation de ce délai d'exécution peut être accordée par le pouvoir adjudicateur dans les conditions de l'article 13.3 du CCAG-FCS.

---

Concernant la fourniture des consommables associés, la réalisation des prestations de maintenance (forfait tous risques) et la réalisation des prestations exclues de la base forfaitaire, le marché est conclu pour une période initiale de 12 mois, à compter de l’expiration du délai de garantie. Celui-ci est reconduit tacitement jusqu'à son terme. Le nombre de périodes de reconduction est fixé à 3. La durée de chaque période de reconduction est de 12 mois. La durée maximale du marché, toutes périodes confondues, est de 48 mois.

La reconduction est considérée comme acceptée si aucune décision écrite contraire n'est prise par le pouvoir adjudicateur au moins 3 mois avant la fin de la durée de validité du marché. Le titulaire ne peut pas refuser la reconduction.

---

Concernant la garantie totale des équipements, (toutes pièces, main-d’œuvre et déplacements pour les opérations de maintenance, les contrôles de performance et les opérations de dépannage), celle-ci couvre une période minimale de 24 mois à compter de la date de réception du matériel (cf. article VII-1 du cahier des clauses techniques particulières (CCTP).

Les modalités de cette garantie sont définies à l’article 28 du CCAG-FCS.

Délais sur lesquels s’engage le titulaire :

|  |  |
| --- | --- |
| Délai pour la livraison, l’installation et la mise en service de l’équipement | …………………………………………………………… |
| Délai d’intervention pour les opérations de maintenance | …………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 6 - Paiement |

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des travaux en faisant porter le montant au crédit du compte suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire du compte |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

***\* Relevé d’identité bancaire (RIB) à joindre.***

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 cahier des clauses administratives particulières (CCAP) s'appliquent.

Les sommes dues au titulaire seront payées dans un délai global de 50 jours à compter de la date de réception des demandes de paiement.

|  |
| --- |
| 7 - 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.

|  |
| --- |
| 8 - Signature |

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT/MANDATAIRE**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du présent marché subséquent 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.

Fait en un seul original

A .............................................

Le .............................................

**Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement**

En cas de groupement :

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

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 ;

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

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

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

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 présent marché subséquent ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité  du signataire | Lieu et date de signature | Signature |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

Prix global et forfaitaire :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | MONTANT HT | TAUX DE TVA | MONTANT TTC | RETENUE/ACCEPTEE |
| Configuration de base  (16 voies) |  |  |  |  |
| Variante obligatoire  (32 voies) |  |  |  |  |
| Contrat de maintenance  (tous risques) |  |  |  |  |
| PSE obligatoire  (Modalités pour permettre l’archivage et le VPN) |  |  |  |  |
| PSE facultative  (Extension de garantie) |  |  |  |  |

La présente offre est acceptée.

À **Valenciennes**,

Le ........................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur

Par délégation,

**Monsieur Fabrice DECOURCELLES**

Directeur du Pôle logistique

# 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° de TVA intracommunautaire : …………………………………………………………..  Adresse : ……………………………………………………………………………………………….  Coordonnées bancaires :  - Nom de l’établissement : …………………………………………………………………….  - IBAN : ………………………………………………………………………………………………….  - BIC : ……………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : ………………………………………………………………………….  SIRET : ……………….…………………….…. Code APE : ……………………………………..  N° de TVA intracommunautaire : …………………………………………………………..  Adresse : ……………………………………………………………………………………………….  Coordonnées bancaires :  - Nom de l’établissement : …………………………………………………………………….  - IBAN : ………………………………………………………………………………………………….  - BIC : ……………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : ………………………………………………………………………….  SIRET : ……………….…………………….…. Code APE : ……………………………………..  N° de TVA intracommunautaire : …………………………………………………………..  Adresse : ……………………………………………………………………………………………….  Coordonnées bancaires :  - Nom de l’établissement : …………………………………………………………………….  - IBAN : ………………………………………………………………………………………………….  - BIC : ……………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |
|  | Totaux |  |  |  |

***\* Relevé d’identité bancaire (RIB) à joindre.***