

## ACTE D'ENGAGEMENT

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

---

Prélèvements, analyses microbiologiques de l'eau,  
des endoscopes, des surfaces et de l'air (Hors  
restauration) et analyses pour Hémodialyse au profit  
du GHT Alliance de Gironde

Lot n° .....

---

Cadre réservé à l'acheteur

Lot n° .....	Contrat n°	
Lot n° .....	Contrat n°	
Lot n° .....	Contrat n°	
Lot n° .....	Contrat n°	
Lot n° .....	Contrat n°	

NOTIFIE LE ..... / ..... / .....

Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux  
12 Rue Dubernat  
33404 Talence CEDEX

## SOMMAIRE

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

## 1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
1	Centre Hospitalier Charles Perrens
2	Centre Hospitalier de Cadillac
3	Centre Hospitalier de Blaye (Haute Gironde)
4	Centre Hospitalier de de Ste Foy
5	Centre Hospitalier de Libourne
6	Centre Hospitalier d'Arcachon
7	Centre Hospitalier de Sud Gironde/ Centre Hospitalier de Bazas / CSMR de Podensac
8	Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux
9	Hémodialyse - Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

## 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :  
Monsieur le Directeur Général

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général

Comptable assignataire des paiements : Cf. annexe 2 du présent acte d'engagement - Liste des comptables assignataires - Trésoriers

## 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 n° 24FHPSGK421 qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations et de la charte des achats du CHU de Bordeaux à laquelle il adhère ;

☐ 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 <sup>1</sup>, 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 9 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

## 4 - Dispositions générales

### 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Prélèvements, analyses microbiologiques de l'eau, des endoscopes, des surfaces et de l'air (Hors restauration) et analyses pour Hémodialyse au profit du GHT Alliance de Gironde

L'accord-cadre s'exécute au profit du GHT Alliance de Gironde avec les établissements listés en annexe 1 du CCAP.

L'établissement support du GHT Alliance de Gironde est le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux. Il a en charge la passation, la signature et la notification de l'accord-cadre. Chaque adhérent, établissement partie, doit suivre l'exécution de l'accord-cadre.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 9 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 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 :

Lot(s)	Désignation	Maximum HT
1	CH de CH. PERRENS	20 000,00 €
2	CH de Cadillac	35 000,00 €
3	CH de Haute Gironde	6 250,00 €
4	CH de Ste Foy	15 000,00 €
5	CH de Libourne	47 500,00 €
6	CH d'Arcachon	7 500,00 €
7	CH SG - Bazas - Podensac	47 500,00 €
8	CHU de Bordeaux	6 250,00 €
9	CHU de Bordeaux	65 000,00 €

Les montants seront identiques pour chaque période de reconduction.

## 6 - validité 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 :

Titulaire du compte	
Prestations concernées	
Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

Titulaire du compte	
Prestations concernées	
Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

En cas de groupement, le paiement est effectué sur <sup>1</sup> :

☐ un compte unique ouvert au nom du mandataire ;

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

- ☐ 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 - Nomenclature(s)

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

Lot(s)	Code principal	Description	Code suppl.	Code suppl.	Code suppl.
1 à 9	85111820-4	Services d'analyses bactériologiques			

## 10 - Signature

### ENGAGEMENT DU SOUSMISSIONNAIRE

J'affirme sous peine de résiliation de l'accord-cadre à mes torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens 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.

Cet acte d'engagement correspond :

- à l'ensemble de l'accord-cadre ;
  - au lot n° ..... ou aux lots n° ..... de l'accord-cadre ;
- (Indiquer le numéro du ou des lots tel qu'il figure dans l'avis d'appel à la concurrence)

Fait

A .....  
Le .....

Signature du soumissionnaire

(1) Date et signature originales

## ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Montant de l'offre par lot		
Offre retenue	Lot(s)	Désignation
<input type="checkbox"/>	1	CH de CH. PERRENS
<input type="checkbox"/>	2	CH de Cadillac
<input type="checkbox"/>	3	CH de Haute Gironde
<input type="checkbox"/>	4	CH de Ste Foy
<input type="checkbox"/>	5	CH de Libourne
<input type="checkbox"/>	6	CH d'Arcachon
<input type="checkbox"/>	7	CH SG - Bazas - Podensac
<input type="checkbox"/>	8	CHU de Bordeaux
<input type="checkbox"/>	9	CHU de Bordeaux

La présente offre est acceptée

A .....  
Le .....

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

## NANTISSEMENT OU CESSIION 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) :

(1) Date et signature originales



.....  
.....  
et devant être exécutée par : ..... en qualité de :  
☐ membre d'un groupement d'entreprise  
☐ sous-traitant

A .....  
Le .....

**Signature <sup>1</sup>**

(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			