










**CHU DE MARTINIQUE**  
Hôpital Pierre Zobda Quitman  
La Meynard  
BP 90632  
97261 FORT-DE-FRANCE

## L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	<b>Objet</b>	la fourniture et l'installation d'équipements de cuisine dans le cadre de la réhabilitation du restaurant du personnel du Centre Hospitalier Louis Domergue (CHLD) de Trinité.
	<b>Mode de passation</b>	Appel d'offres ouvert
	<b>Type de contrat</b>	Accord-cadre
	<b>Prix</b>	Prix forfaitaires et prix unitaires
	<b>Variantes</b>	Sans
	<b>PSE</b>	Défini par lot
	<b>Avance</b>	Avec
	<b>Clause sociale</b>	Sans
	<b>Clauses environnementales</b>	Avec

## SOMMAIRE

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

## 1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
01	LIGNE SELF
02	EXTRACTEUR CUISINE

## 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : CHU DE MARTINIQUE

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

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général du CHU de Martinique

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Trésorier Principal

## 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 <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 180 jours 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 :

la fourniture et l'installation d'équipements de cuisine dans le cadre de la réhabilitation du restaurant du personnel du Centre Hospitalier Louis Domergue (CHLD) de Trinité.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 2 lots.

### 4.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : l'appel d'offres ouvert. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2124-2, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5 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 à la fois par application de prix forfaitaires et par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix.

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

Pour le lot n°01 - LIGNE SELF

Période	Maximum HT
1	80 000,00 €
Total	80 000,00 €

Pour le lot n°02 - EXTRACTEUR CUISINE

Période	Maximum HT
1	120 000,00 €
Total	120 000,00 €

### Pour les prestations supplémentaires éventuelles

Lot(s)	Code	Libelle	Montant HT	Montant TTC
01	1	Extension de garantie	0,00 €	
<b>Description:</b> Le candidat devra obligatoirement proposer une extension de garantie en précisant la durée, le montant et les modalités				
02	1	Extension de garantie	0,00 €	
<b>Description:</b> Le candidat devra obligatoirement proposer une extension de garantie en précisant la durée, le montant et les modalités				

## 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 :

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 :

Code principal	Description
39310000-8	Équipement de restauration
39312200-4	Matériel de cantine

Lot(s)	Code principal	Description
01	39312200-4	Matériel de cantine
02	39221000-7	Équipement de cuisine

## 10 - 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

(1) Mention facultative dans le cas d'un dépôt signé électroniquement



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

Montant de l'offre par lot		
Offre retenue	Lot(s)	Désignation
<input type="checkbox"/>	01	LIGNE SELF
<input type="checkbox"/>	02	EXTRACTEUR CUISINE

#### Prestation(s) supplémentaire(s) éventuelle(s) retenue(s)

Lot(s)	Retenue	Code	Libelle	Montant HT	Montant TTC
01	<input type="checkbox"/>	1	Extension de garantie	.....	.....
02	<input type="checkbox"/>	1	Extension de garantie	.....	.....

La présente offre est acceptée

A .....

Le .....

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

(1) Date et signature originales

## **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) :  
.....  
.....

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			