

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**PRESTATION DE NETTOYAGE DE LA VITRERIE**

**DES ETABLISSEMENTS DU GHT**

**DE L’UNION HOSPITALIERE DE CORNOUAILLE**

|  |
| --- |
| **PRESTATION DE NETTOYAGE DE LA VITRERIE**  **DES ETABLISSEMENTS DU GHT**  **DE L’UNION HOSPITALIERE DE CORNOUAILLE**  **Lot n° ......................................** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**GHT Union Hospitalière de Cornouaille**

**CH de Cornouaille, établissement support**

14 Avenue Yves Thépot

BP 1757

29107 QUIMPER Cedex

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT | | |
|  | **Objet** | Dispositifs médicaux non stériles de mesure |
|  | **Mode de passation** | AOO |
|  | **Type de contrat** | Accord-cadre |
|  | **Prix** | Prix unitaires |
|  | **Variantes** | Défini par lot |
|  | **PSE** | Défini par lot |

**SOMMAIRE**

[1 - Préambule : Liste des lots 4](#_Toc185589506)

[2 - Identification de l'acheteur 5](#_Toc185589507)

[3 - Identification du co-contractant 5](#_Toc185589508)

[4 - Dispositions générales 7](#_Toc185589509)

[4.1 - Objet 7](#_Toc185589510)

[4.2 - Mode de passation 7](#_Toc185589511)

[4.3 - Forme de contrat 7](#_Toc185589512)

[5 - Prix 7](#_Toc185589513)

[6 - Durée de l'accord-cadre 8](#_Toc185589514)

[7 - Paiement 8](#_Toc185589515)

[8 - Nomenclature(s) 9](#_Toc185589516)

[9 - Signature 10](#_Toc185589517)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 13](#_Toc185589518)

# 1 - Préambule : Liste des lots

|  |  |
| --- | --- |
| Lot(s) | Désignation |
| 01 | Hôpital Laënnec - site de Quimper - Centre Hospitalier de Cornouaille |
| 02 | Sites extérieurs EHPAD Quimper - Centre Hospitalier de Cornouaille |
| 03 | Hôpital Le Porzou – site de Concarneau- Centre Hospitalier de Cornouaille |
| 04 | Centre Hospitalier Michel Mazéas Douarnenez |
| 05 | EPSM du Finistère Sud QUIMPER et les sites extérieurs |
| 06 | Pôle de Réadaptation de Cornouaille UGECAM – Site Le Porzou Concarneau |

# 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : GHT Union Hospitalière de Cornouaille

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : M. Le Directeur

Ordonnateur : M. Le Directeur

Comptable assignataire des paiements : Trésorerie principale Quimper Centres Hospitaliers, Centres Hospitaliers

1 Allée du Dr Pilven

29107 Quimper cedex

# 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 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 :

Prestations de nettoyage de la vitrerie

Les prestations définies aux CCAP/CCTP sont réparties en 6 lots.

## 4.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : appel d’offre ouvert. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° 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 |
| 01 | brassard tension PNI réut | 400,00 € |
| 02 | brassard tension PNI réut | 2 000,00 € |
| 03 | brassards à tension PNI r | 2 600,00 € |
| 04 | brassard tension PNI réut | 1 800,00 € |
| 05 | brassards à tension PNI r | 750,00 € |
| 06 | brassards à tension PNI r | 2 200,00 € |

# 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 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 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 90911300-9 | Services de nettoyage de vitres |

# 9 - 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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant de l'offre par lot | | |
| Offre  retenue | Lot(s) | Désignation |
|  | 01 | brassard tension PNI réut |
|  | 02 | brassard tension PNI réut |
|  | 03 | brassards à tension PNI r |
|  | 04 | brassard tension PNI réut |
|  | 05 | brassards à tension PNI r |
|  | 06 | brassards à tension PNI r |

PSE retenue(s) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prestation supplémentaires éventuelle | | |
| PSE  retenue | Lot(s) | Désignation |
|  | 02 | PSE1 : Nettoyage double face de la verrière – EHPAD Ker Radeneg – CH Cornouaille Quimper |
|  | 02 | PSE2 : Nettoyage des panneaux PVC – EHPAD Ker Radeneg – CH Cornouaille Quimper |
|  | 02 | PSE3 : Nettoyage double face de la verrière – EHPAD Ti Glazig – CH Cornouaille Quimper |
|  | 04 | PSE1 : Dépoussiérage Poutres – Les Jardins du Clos Douarnenez |

.

La présente offre est acceptée

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

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

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

**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

# 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 |  |  |  |