|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE L’ECONOMIE ET DES FINANCES**  **Direction des Affaires Juridiques** | | | |
| MARCHéS ET ACCORDS-CADRES  **ACTE D’ENGAGEMENT** | ATTRI1 |

**Informations préalables :**

La signature n’est requise qu’au stade de l’attribution du marché. Cependant, nous vous conseillons de nous fournir l’acte d’engagement signé.

En cas d’allotissement, un formulaire ATTRI1 peut être établi pour chaque lot. Lorsqu’un même opérateur économique se voit attribuer plusieurs lots, un seul ATTRI1 peut être complété. Si l’attributaire est retenu sur la base d’une offre variable portant sur plusieurs lots, soit un acte d’engagement est établi pour les seuls lots concernés, soit l’acte d’engagement unique mentionne expressément les lots retenus sur la base d’une offre variable.

En cas de candidature groupée, un acte d’engagement unique est rempli pour le groupement d’entreprises.

**MARCHE N°** **20245844**

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’acte d’engagement.** |

**** Objet du marché ou de l’accord-cadre:

**Maintenance tous risques d’un spectromètre de masse à couplage plasma inductif et système de refroidissement de marque THERMO**

**** Cet acte d'engagement correspond :

**à l’ensemble du marché ou de l’accord-cadre *(en cas de non allotissement)*;**

au lot ou aux lots du marché ou de l’accord-cadre *(en cas d’allotissement)* ;

| **Cocher** | **Lot** | **Désignation** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

correspondant, pour les lots n°……., à l’offre variable *(en cas d’allotissement)* ;

*(l’acheteur duplique cette mention tant que de besoin.)*

à l’offre de base.

à la variante suivante :

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire.** |

## B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché ou de l’accord-cadre suivantes,

**CCAG : CCAG Fournitures courantes et services – arrêté du 30 mars 2021**

**Autres : CCATP N° 2024DAEM113 ou tout autre document relatif à cette consultation**

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations / travaux demandées :

aux prix indiqués ci-dessous ;

Taux de la TVA :

Montant hors taxes[[1]](#footnote-1) :

Montant hors taxes arrêté en chiffres à : ……………………………………………………………………………….

Montant hors taxes arrêté en lettres à : ………………………………………………………...................................

Montant TTC[[2]](#footnote-2)4 :

Montant TTC arrêté en chiffres à : ………………………………………………………….......................................

Montant TTC arrêté en lettres à : ………………………………………………………………………………………..

OU

aux prix indiqués dans l’annexe financière jointe au présent document.

**B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :**

*(en cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du marché ou de l’accord-cadre, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement conjoint** | **Prestations exécutées par les membres****du groupement conjoint** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT**  **de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B3 - Compte (s) à créditer :**

*(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

**B4 - Avance***(*[*article R. 2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728493&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

***Ne s’applique qu’aux marchés ou tranches ou commandes d’un montant supérieur à 50 000,00 euros HT***

#### B5 - Durée d’exécution du marché ou de l’accord-cadre :

La durée d’exécution du marché ou de l’accord cadre est fixée pour une durée de **48 mois** à compter de :

**la date de notification du marché ou de l’accord-cadre ;**

la date de notification de l’ordre de service ;

la date de début d’exécution prévue par le marché ou l’accord-cadre lorsqu’elle est postérieure à la date de notification

Le marché ou l’accord cadre est reconductible :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

Si oui, préciser :

* Nombre des reconductions : ………….............
* Durée des reconductions : ……………………..

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

**C1 – Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

**C2 – Signature du marché ou de l’accord-cadre en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire *(*[*article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*:

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

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

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

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 ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

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 :

*(Cocher la case correspondante.)*

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 marché ou de l’accord-cadre ;

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

*(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

|  |
| --- |
| D - Identification et signature de l’acheteur. |

#  Désignation de l’acheteur :

# Centre Hospitalier Universitaire de BREST

**2 avenue Foch**

**29609 BREST Cedex**

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché ou de l’accord-cadre :

**Madame Florence FAVREL-FEUILLADE, Directrice Générale du C.H.U. de BREST ou son représentant**

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)

# Centre Hospitalier Universitaire de BREST

# Direction des Equipements Biomédicaux

**2 avenue Foch**

**29609 BREST Cedex**

**02.98.22.39.29**

**** Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :

**Monsieur le Trésorier Principal du CHU de BREST**

**2 avenue Foch**

**29609 BREST Cedex**

**02.98.22.33.45**

**** Imputation budgétaire :

**Classe 6**

|  |
| --- |
| E - Décision de l’acheteur. |

**La présente offre est acceptée pour le montant stipulé dans le bordereau de prix annexé au présent document.**

Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n°… relative à la présentation d’un sous-traitant (ou DC4) ;

Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6) ;

Annexe n°… relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;

Autres annexes *(A préciser)* ;

**Annexe 1 : Questionnaire technique**

**Annexe 2 : Récapitulatif des opérations effectuées lors des visites de maintenance préventive**

**Annexe 3 : Bordereau de prix**

**Annexe 4 : Récapitulatif des équipements concernés**

**Pour l’Etat et ses établissements :**

*(Visa ou avis de l’autorité chargée du contrôle financier.)*

A BREST, le …………………

La Directrice Générale

du Centre Hospitalier Universitaire de Brest ou son représentant

Date de la mise à jour : 01/04/2019

# ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE TECHNIQUE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la société** |  |
| Siège national de la société |  |
| Nom, contact téléphonique et mail du responsable S.A.V national |  |
| N° de téléphone à appeler pour une demande d'intervention |  |
| N° de télécopie pour une demande d'intervention |  |
| N° de téléphone de la Hot Line |  |
| Horaires d'ouverture de la Hot line |  |
| Localisation de l'agence attachée au  Pouvoir Adjudicateur |  |
| Nombre de techniciens dans cette agence |  |
| Nombre de techniciens en France |  |
| Formation des techniciens sur les équipements (fournir attestation) | OUI  NON |
| Nombre d’opérations de maintenance préventive systématique par an |  |
| Protocole de maintenance  Kit de maintenance | Compléter annexe 2 ou joindre un récapitulatif en pièce jointe |
| Délais d’intervention assurés dès réception de l’appel du Pouvoir Adjudicateur |  |
| Télémaintenance | OUI  NON  Compléter annexe 2 ou joindre un récapitulatif en pièce jointe |
| Prêt d’un appareil en cas de panne bloquante et non réparée lors de l’intervention du technicien THERMO | OUI  NON |

# ANNEXE 2 : Récapitulatif des opérations (descriptif des interventions + liste des pièces remplacées) effectuées lors des visites de maintenance préventive et modalités d’intervention en maintenance curative

**Prestations attendues**

* Prestations au forfait :
  + Maintenance préventive systématique (Cf. § 2.1.2 du CCATP)
  + Maintenance préventive conditionnelle (Cf. § 2.1.3 du CCATP)
  + Maintenance corrective (Cf. § 2.2.1 du CCATP)
  + Fourniture de pièces détachées (Cf. § 2.3.1 du CCATP)
  + Télémaintenance (Cf. § 2.3.7 du CCATP)
  + Mise à jour des logiciels (Cf. § 2.3.8 du CCATP)
  + Assistance téléphonique (Cf. § 2.3.9 du CCATP)

**L’ensemble de ces prestations correspond à une couverture maintenance dite « tous risques ».**

**Prestations proposées par le Titulaire**

Annexe à compléter ou joindre un récapitulatif en pièce jointe

# Fiches descriptives :

# Formule Maintenance Tous risques « ESSENTIAL »

**ANNEXE 3 : BORDEREAU DE PRIX**

Identification du candidat :

Raison sociale :

Adresse :

Tél. : Fax :

**A) PRESTATIONS FORFAITAIRES (cf. 1.2 du CCATP)**

|  |  |
| --- | --- |
| Maintenance tous risques (Cf. § 1.2 du CCATP) selon formule «Tous risques ESSENTIAL » (cf. annexe 2 à l’AE pour description prestation selon contrat) | Redevance annuelle  - euros HT - |
| * ICAP RQ (C1) WITH IMR\_250&1000 GAS n°s/n ICAPRQ02501 * TF2500 AIR COOLED CHILLER (230V/50Hz) n°s/n 4500937173 |  |
| **Total Redevance par année - euros HT -** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Remise accordée dans le cadre du marché |
| Catalogue de prix Pièces détachées |  |
| Catalogue de prix Accessoires et consommables |  |

# ANNEXE 4 : LISTE EXHAUSTIVE DU MATERIEL DU CHU DE BREST / ACTIVITE PREVISIONNELLE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Equipement** | **Nom** | **Marque** | **Type** | **N° de série** | **SITE** | **U.F.** | **Nom UF** | **Mise en Service** | **Fin de garantie** | **Fréquence de maintenances préventives préconisées par THERMO** |
| 20233005401 | SPECTROMETRE DE MASSE | THERMOFISHER SCIENTI | ICAP RQ | ICAPRQ02501 | CAVALE BLANCHE | 8813 | DPT BIOCHIMIE ET PHARMACO-TOXI | 16/01/2023 | 16/01/2024 |  |
| 20233005402 | ACCESSOIRES DE LABORATOIRE | THERMOFISHER SCIENTI | TF2500 | 4500937173 | CAVALE BLANCHE | 8813 | DPT BIOCHIMIE ET PHARMACO-TOXI | 16/01/2023 | 16/01/2024 |  |

1. Le montant de l’offre établie à partir de prix unitaires est calculé par référence à la quantité estimée dans l’avis d’appel public à la concurrence. [↑](#footnote-ref-1)
2. 4 Ne pas remplir lorsque les règles de TVA intracommunautaire prévoient le paiement de la TVA par l’acheteur. Dans ce cas, celui-ci doit indiquer son numéro d’identification au titulaire avant la date de facturation. [↑](#footnote-ref-2)