|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | logo GCS blanchisserie interhospitalière | |

|  |  |
| --- | --- |
| **MARCHéS ET ACCORDS-CADRES**  **ACTE D’ENGAGEMENT** | ATTRI1 |

**Adresse mail contractuelle du titulaire : ..............................@.................**

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

◼ Objet :

**EXPLOITATION ET MAINTENANCE DES INSTALLATIONS**

**DE PRODUCTION PRIMAIRE D’ELECTRICITE**

**DES DIVERS ETABLISSEMENTS DES HOSPICES CIVILS DE LYON**

**DU GHT VAL RHONE CENTRE**

**ET DU GCS BLANCHISSERIE**

**T25\_4500**

◼ Cet acte d'engagement correspond :

1. Au lot [[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | N° | intitulé | N° marché |
|  | 1 | GHE et HEH :  Hôpital Edouard Herriot  Groupement Hospitalier Est (Hôpital neuro-cardio, HFME)  Direction du Système d'Information et de l’Informatique |  |
|  | 2 | GH NORD – HOPITAL DE LA CROIX ROUSSE |  |
|  | 3 | CHLS- Jules Courmont : Centre Hospitalier Lyon Sud (secteur Jules Courmont) |  |
|  | 4 | Autres Sites :  - CENTRE HOSPITALIER LYON SUD (SECTEUR STE EUGENIE)  - PHARMACIE CENTRALE  - PLATE-FORME HOSPIMAG 2  - HOPITAL GERIATRIQUE FREDERIC DUGOUJON  - HOPITAL DES CHARPENNES  - HOPITAL HENRY GABRIELLE  - HOPITAL GERIATRIQUE PIERRE GARRAUD  - HOPITAL GERIATRIQUE ANTOINE CHARIAL  - SITES DE SAINT PRIEST (UNITE CENTRALE DE PRODUCTION ALIMENTAIRE, STERILISATION CENTRALE)  - GCS BLANCHISSERIE |  |

* à l’offre de base

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

## B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire[[2]](#footnote-2)

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l’accord-cadre stipulées à l’article n° 2 – « Pièces constitutives » du CCAP de l’accord cadre et conformément à leurs clauses,

Le signataire

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

*Nom commercial et la dénomination sociale du candidat,*

*Représenté par :*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

***Adresse électronique :***

*Numéro de téléphone :*

*Numéro SIRET :*

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

*Nom commercial et la dénomination sociale du candidat,*

*Représenté par :*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

***Adresse électronique :***

*Numéro de téléphone :*

*Numéro SIRET :*

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

*Contractant N°1 : Mandataire*

*Nom commercial et la dénomination sociale de l’entreprise,*

*Représenté par*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

***Adresse électronique,***

*Numéro de téléphone*

*Numéro SIRET*

*Contractant N°2 :*

*Nom commercial et la dénomination sociale de l’entreprise,*

*Représenté par*

*Adresse Postale de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement),*

*Adresse électronique,*

*Numéro de téléphone*

*Numéro SIRET*

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*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)*:

***Nom commercial et la dénomination sociale du mandataire :***

***Représenté par :***

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est solidaire pour l’exécution du marché, de chacun des membres du groupement dans ses obligations contractuelles vis-à-vis du maitre de l’ouvrage.

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[[3]](#footnote-3) ;

*(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[[4]](#footnote-4) ;

Ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe[[5]](#footnote-5).

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 marché ou de l’accord-cadre ;

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

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

## B2 – Engagement du titulaire ou du groupement titulaire

* Au prix forfaitaire de[[6]](#footnote-6) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant hors TVA** |  |

Montant HT en lettres : ………..

* Aux prix indiqués dans le bordereau des prix unitaires en annexe du présent acte d’engagement.

## B3 – Montant minimum et maximum

Pour chacun des lots :

* Une partie de prestations déterminées à prix forfaitaires (B2)
* Une partie de prestations faisant l’objet d’un accord cadre à bon de commande mono-attributaire, conclu sans minimum et avec un maximum fixé à 1 000 000€ HT

## B8 – Durée du marché

Pour chacun des lots, le marché est conclu pour une période ferme démarrant à compter du 01/04/2025, ou de la date de notification du marché si celle-ci est postérieure, et jusqu’au 31/03/2028.

Le marché pourra tacitement être reconduit 1 fois pour une durée de 1 an, sauf décision contraire de l’acheteur.

## B9 – Mois d’établissement des prix de l’accord cadre

Les prix sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois m0 : **janvier 2025**

## B5 – Exécution – suivi de l’accord cadre

La personne physique chargée de l’accord-cadre est : .....................................................

Son suppléant est : .......................................................

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

Pour l’exécution de l’accord-cadre, le groupement d’opérateurs économiques est[[7]](#footnote-7) :

Conjoint OU  solidaire

En cas de groupement conjoint, le mandataire est solidaire pour l’exécution du marché de chacun des membres du groupements, dans ses obligations contractuelles à l’égard du pouvoir adjudicateur.

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation des membres  du groupement | Nature de la prestation |
|  |  |
|  |  |

**B4- Compte(s) à créditer :**

Le maître de l'ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché, par virement, en faisant porter le montant au crédit :

*Contractant N°1*[[8]](#footnote-8)

♦ du compte ouvert au nom de  :

♦ BANQUE :

♦ AGENCE :

♦ ADRESSE :

♦ N° DE COMPTE :

*Contractant N°2 :*

♦ du compte ouvert au nom de  :

♦ BANQUE :

♦ AGENCE :

♦ ADRESSE :

♦ N° DE COMPTE :

**B7 - Avance**

Je renonce au bénéfice de l'avance[[9]](#footnote-9) :  NON  OUI

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire [[10]](#footnote-10)** | **Date de signature** | **Signature électronique** |
|  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire [[11]](#footnote-11)** | **Date de signature** | **Signature électronique** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| E - Identification et signature de l’acheteur |

◼ Désignation de l’acheteur

**HOSPICES CIVILS DE LYON**

**Etablissement support du GHT VAL RHONE CENTRE**

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

**Monsieur Raymond LE MOIGN, Directeur Général des Hospices Civils de Lyon**

3 quai des Célestins

BP 2251 - 69229 LYON CEDEX 02

(N° SIRET 266 900 273 00019 - Code A.P.E. 851A)

◼ 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 CCP, 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)

**M le Directeur des Achats des Hospices Civils de Lyon**

**45 rue Villon CS 48283 - 69373 LYON CEDEX 08**

◼ Désignation et adresse des comptables assignataires des établissements du GHT VRC :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hospices Civils de Lyon | Centre Hospitalier  de MONTGELAS GIVORS | Centre Hospitalier GERIATRIQUE DU MONT D’OR | HOPITAL INTERCOMMUNAL  NEUVILLE /FONTAINES |
| Mr le Receveur des Finances,  Trésorerie hospitalière de la Métropole de Lyon  3 Quai des Célestins  69237 LYON  CEDEX 02 | Mr le Receveur des Finances  Trésorerie hospitalière de la Métropole de Lyon  3 Quai des Célestins  69237 LYON CEDEX 02 | Mr le Receveur des Finances  Trésorerie hospitalière de la Métropole de Lyon  3 Quai des Célestins  69237 LYON cedex O2 | Mr le Receveur des Finances  Trésorerie hospitalière de la Métropole de Lyon  3 Quai des Célestins  69237 LYON CEDEX 02 |

|  |  |
| --- | --- |
| Centre Hospitalier  STE FOY LES LYON | Centre Hospitalier  DU PILAT RHODANIEN PELUSSIN |
| M. le Comptable  TRESORERIE D’OULLINS  30 Rue Narcisse Bertholey  BP82  69923 OULLINS Cedex | Mme la comptable  Centre des finances publiques  17 rue V. Hugo  42400 SAINT CHAMOND |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Centre Hospitalier LUCIEN HUSSEL VIENNE | Centre Hospitalier  G. MONTCHARMONT CONDRIEU | Centre Hospitalier LUZY DUFEILLANT BEAUREPAIRE |
| Mme La comptable assignataire  Trésorerie Hospitalière Nord Isère  22 Place C.Chaplin  38317 BOURGOIN JALLIEU | Mme La comptable assignataire  Trésorerie Hospitalière Nord Isère  22 Place C.Chaplin  38317 BOURGOIN JALLIEU | Mme La comptable assignataire  Trésorerie Hospitalière Nord Isère  22 Place C.Chaplin  38317 BOURGOIN JALLIEU |

|  |
| --- |
| Centre Hospitalier LUZY DUFEILLANT BEAUREPAIRE |
| Mme La comptable assignataire  Trésorerie Hospitalière Nord Isère  22 Place C.Chaplin  38317 BOURGOIN JALLIEU |

◼ Imputation budgétaire : Classe 2 et classe 6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire [[12]](#footnote-12)** | **Date de signature** | **Signature électronique** |
| **Monsieur le Directeur Général**  **des Hospices Civils de Lyon**  **Par délégation,** | **Cf. Signature électronique** |  |

1. *Cocher le lot correspondant -* ***un acte d’engagement par lot*** [↑](#footnote-ref-1)
2. *Cocher les cases correspondantes* [↑](#footnote-ref-2)
3. *(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)* [↑](#footnote-ref-3)
4. *(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)* [↑](#footnote-ref-4)
5. *(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)* [↑](#footnote-ref-5)
6. Montant correspondant aux 4 années du marché [↑](#footnote-ref-6)
7. *Cocher la case correspondante.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Mandataire du groupement ou candidat individuel* [↑](#footnote-ref-8)
9. Cocher la case correspondante [↑](#footnote-ref-9)
10. Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente. [↑](#footnote-ref-10)
11. Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente. [↑](#footnote-ref-11)
12. Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente. [↑](#footnote-ref-12)