

**ACTE D'ENGAGEMENT**

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

---

**Collecte et traitement des déchets pour les besoins du  
GHT de l'UHC**

**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**

## SOMMAIRE

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

## 1 - Préambule : Liste des lots

| Lot(s) | Désignation  |
|--------|--|
| 01     | Déchets dangereux chimiques, toxiques et cytotoxiques  |
| 02     | Déchets d'emballage en compacteur avec location des matériels et avec mise à disposition de contenants de collecte   |
| 03     | Déchets industriels banals (DIB hors DEA)  |
| 04     | Papiers confidentiels et archives médicales  |
| 05     | Carton en compacteur avec location des matériels et en vrac diffus avec mise à disposition de contenants de collecte |
| 06     | Métaux   |
| 07     | Plastiques valorisables  |
| 08     | Equipements de Protection Individuelle à usage unique  |

## 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 .....  
Agissant en qualité de .....

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale .....

.....

Adresse .....

.....

Courriel <sup>1</sup> .....

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 <sup>2</sup> .....

Numéro de téléphone .....

Numéro de SIRET .....

Code APE .....

Numéro de TVA intracommunautaire .....

(1) Mention indispensable pour être tenu informé des modifications et des correspondances relatives à ce dossier.

(2) Mention indispensable pour être tenu informé des modifications et des correspondances relatives à ce dossier.

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M .....

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 <sup>1</sup> .....

Numéro de téléphone .....

Numéro de SIRET .....

Code APE .....

Numéro de TVA intracommunautaire .....

S'engage, au nom des membres du groupement <sup>2</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 120 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 :

Collecte et traitement des déchets pour les besoins du GHT de l'UHC

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 12 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 sans minimum et avec un maximum fixé à 11 500 000€ HT répartis comme indiqué dans le tableau ci-dessous pour la durée maximale du marché 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 donnera lieu à l'émission de bons de commande.

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

| Lot(s) | Désignation  | Maximum HT  |
|--------|--|-------------|
| 01     | Déchets dangereux chimiques, toxiques et cytotoxiques  | 1 500 000 € |
| 02     | Déchets d'emballage en compacteur avec location des matériels et avec mise à disposition de contenants de collecte               | 3 250 000 € |
| 03     | Déchets industriels banals (DIB hors DEA)  | 1 500 000 € |
| 04     | Papiers confidentiels et archives médicales  | 1 500 000 € |
| 05     | Carton valorisable en compacteur avec location des matériels et en vrac diffus avec mise à disposition de contenants de collecte | 1 500 000 € |
| 06     | Métaux   | 750 000€    |
| 07     | Plastique valorisable  | 750 000€    |
| 08     | Equipements de Protection Individuelle à usage unique  | 750 000€    |

## 5 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix.

Les estimations des quantités totales des prestations pour la durée de l'accord-cadre sont indiquées pour chaque lot, dans l'annexe « descriptif des besoins ».

## 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 :

- Ouvert au nom de :  
pour les prestations suivantes : .....  
Domiciliation : .....  
Code banque : \_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_ Clé RIB : \_\_  
IBAN : \_\_\_\_  
BIC : \_\_\_\_\_

- Ouvert au nom de :  
pour les prestations suivantes : .....  
Domiciliation : .....  
Code banque : \_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_ Clé RIB : \_\_  
IBAN : \_\_\_\_  
BIC : \_\_\_\_\_

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

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

- ☐ 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.

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

**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 - 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 <sup>1</sup>

(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"/>   | 01     | Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRI) hors pièces anatomiques identifiables         |
| <input type="checkbox"/>   | 02     | Déchets dangereux chimiques, toxiques et cytotoxiques  |
| <input type="checkbox"/>   | 03     | Déchets d'emballage en compacteur avec location des matériels et avec mise à disposition de contenants de collecte   |
| <input type="checkbox"/>   | 04     | Déchets industriels banals (DIB hors DEA)  |
| <input type="checkbox"/>   | 05     | Papiers confidentiels et archives médicales  |
| <input type="checkbox"/>   | 06     | Carton en compacteur avec location des matériels et en vrac diffus avec mise à disposition de contenants de collecte |
| <input type="checkbox"/>   | 07     | Métaux   |
| <input type="checkbox"/>   | 08     | Plastique valorisable  |
| <input type="checkbox"/>   | 09     | Equipements de Protection Individuelle à usage unique  |

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 en 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<br>TVA | Montant TTC |
|--|------------------------|------------|-------------|-------------|
| Dénomination sociale :<br>SIRET : .....Code APE.....<br>N° TVA intracommunautaire :<br>Adresse : |                        |            |             |             |
| Dénomination sociale :<br>SIRET : .....Code APE.....<br>N° TVA intracommunautaire :<br>Adresse : |                        |            |             |             |
| Dénomination sociale :<br>SIRET : .....Code APE.....<br>N° TVA intracommunautaire :<br>Adresse : |                        |            |             |             |
| Dénomination sociale :<br>SIRET : .....Code APE.....<br>N° TVA intracommunautaire :<br>Adresse : |                        |            |             |             |
| Dénomination sociale :<br>SIRET : .....Code APE.....<br>N° TVA intracommunautaire :<br>Adresse : |                        |            |             |             |
|  | Totaux                 |            |             |             |