



## ACTE D'ENGAGEMENT

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

**MAPA n° 2024-039**

**Exploitation et maintenance des installations de chauffage, de climatisation, de production d'eau chaude sanitaire, de traitement d'air et de ventilation de l'EHPAD "Les Terrasses" de PUYMIROL - Contrat de type P2**

Cadre réservé à l'acheteur

**CONTRAT N°**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NOTIFIE LE**

..... / ..... / .....

**Groupeement Hospitalier de Territoire 47**

Etablissement support :

Centre Hospitalier AGEN-NERAC

Route de Villeneuve










47923 AGEN

**Pour le compte de l'EHPAD « Les Terrasses » de PUYMIROL**

8 rue des Amours

47270 PUYMIROL

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

	<b>Objet</b>	Exploitation et maintenance des installations de chauffage, de climatisation, de production d'eau chaude sanitaire, de traitement d'air et de ventilation de l'EHPAD "Les Terrasses" de PUYMIROL - Contrat de type P2
	<b>Mode de passation</b>	Procédure adaptée ouverte
	<b>Type de contrat</b>	Accord-cadre
	<b>Prix</b>	Prix forfaitaires et prix unitaires
	<b>Variantes</b>	Sans
	<b>PSE</b>	Sans
	<b>Avance</b>	Avec
	<b>Clause sociale</b>	Sans
	<b>Clauses environnementales</b>	Sans

## SOMMAIRE

1 - Note à l'attention des candidats .....	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 .....	6
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 - Note à l'attention des candidats

Les candidats sont invités à signer d'ores et déjà le présent acte d'engagement, afin d'anticiper l'éventuelle attribution du marché.

Toutefois, l'absence de signature ne pourra pas entraîner le rejet de l'offre.

## 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : EHPAD « Les Terrasses » de PUYMIROL

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Jean-François VINET, Le Directeur du Centre Hospitalier Agen-Nérac

Ordonnateur : Jean-François VINET, Le Directeur du Centre Hospitalier Agen-Nérac

Comptable assignataire des paiements :

Monsieur Le Trésorier  
Paierie Départementale  
1 Place des Jacobins  
BP 70016  
47916 AGEN CEDEX 9

## 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 90 jours à compter de la date limite de réception des offres.

## 4 - Dispositions générales

### 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne l'exploitation et la maintenance des installations de chauffage, de climatisation, de production d'eau chaude sanitaire, de traitement d'air et de ventilation de l'EHPAD "Les Terrasses" de PUYMIROL - Contrat de type P2.

### 4.2 - Mode de passation

La procédure de passation utilisée est : la procédure adaptée ouverte. 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.

### 4.4 - Pièces contractuelles

Par dérogation à l'article 4.1 du CCAG-FCS, les pièces contractuelles de l'accord-cadre sont les suivantes et, en cas de contradiction entre leurs stipulations, prévalent dans cet ordre de priorité :

- L'acte d'engagement (AE)
- Le cahier des clauses administratives particulières (CCAP)
- L'annexe financière (DPGF et BPU)
- Le cahier des clauses techniques particulières (CCTP) et ses annexes
- Le cahier des clauses administratives générales (CCAG) applicables aux marchés publics de fournitures courantes et de services, approuvé par l'arrêté du 30 mars 2021
- Le mémoire justificatif des dispositions prévues par le titulaire pour l'exécution du contrat

## 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 maximum total des prestations pour la durée totale de l'accord-cadre est de 80 000 € HT.

## 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.

En cas d'urgence, le pouvoir adjudicateur pourra contacter les personnes désignées ci-après qui devront être en mesure de répondre et de satisfaire à leur demande 24 heures sur 24 :

Nom		Téléphone	Autres renseignements	
.....		.....	.....	
.....		.....	.....	
.....		.....	.....	

## 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 ;
- ☐ 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.

(1) Date et signature originales

## 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
50324200-4	Services de maintenance préventive
50700000-2	Services de réparation et d'entretien d'installations de bâtiments

## 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 <sup>1</sup>

(1) Date et signature originales



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

La présente offre est acceptée

A AGEN, le

**Jean-François VINET**

Le Directeur du Centre Hospitalier Agen-Nérac

(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			