****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Direction des Achats de l’Hôtellerie, de la Logistique et de l’Ingénierie Biomédicale** | | |
|
|  |  | |  |

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ROUEN NORMANDIE**

**1, Rue de Germont**

**76 000 ROUEN**

**MARCHE PUBLIC DE SERVICES**

**Objet du marché public :**

**Assistance du CHU de Rouen au traitement de l’information médicale dans le cadre du PMSI dans les champs MCO, SMR et PSY**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**Personne habilitée à donner les renseignements aux bénéficiaires de nantissements ou cessions de créance :**

**La Directrice Générale du CHU Rouen Normandie**

**Ordonnateur de la dépense :**

**La Directrice Générale du CHU Rouen Normandie**

**Marché public n°………………………………………………………………………………**

**Date de notification du marché public**

**indiquée sur l’avis de réception : ……………………………………………………….**

**(Partie réservée au pouvoir adjudicateur)**

# PARTIES CONTRACTANTES

**Le pouvoir adjudicateur contractant,**

Le **CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ROUEN NORMANDIE,**

dont le siège est sis 1 Rue de Germont - 76031 Rouen Cedex,

Représenté par sa Directrice Générale, Madame Stéphanie DECOOPMAN,

Ou par ses représentants, Monsieur Bertrand CAZELLES et Madame Anne THIERRY

ci-après dénommé "le CHU Rouen Normandie",

**et, le(s) (co)contractant (s) suivant(s) :**

**le cocontractant n°1 :**

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul ou le mandataire du groupement)**

|  |
| --- |
| * Agissant uniquement pour le compte de l’entreprise ou de l’entité citée ci-dessous,   OU   * Agissant en tant que mandataire du groupement, pour l’ensemble des entrepreneurs   groupés mentionnés dans la lettre de candidature (DC1) datée du  Nombre total de membres dans le groupement, y compris le mandataire : |

Agissant pour le nom et pour le compte de la société……………………………………………………………….

en qualité de…………………………………………………………………………………………………………

Société : …………………………………………………….. au capital de ………………………………………..

Ayant son siège social…………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : …………………………Télécopie : ………………………courriel : ………………………………..

Immatriculé le…………………………………. à l'INSEE…………………………………………………………

N° d'identité d'établissement (SIRET) : …………………………………………………………………………….

Code d'activité économique principale (APE)………………………………………………………………………

N° d'inscription au registre du Commerce et des Sociétés : ………………………………………………………...

**et, le cocontractant n°2 :**

**(Rubrique à compléter par le cotraitant membre du groupement, le cas échéant)**

Agissant pour le nom et pour le compte de la société……………………………………………………………….

en qualité de…………………………………………………………………………………………………………

Société : …………………………………………………….. au capital de ………………………………………..

Ayant son siège social…………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : …………………………Télécopie : ………………………courriel : ………………………………..

Immatriculé le…………………………………. à l'INSEE…………………………………………………………

N° d'identité d'établissement (SIRET) : …………………………………………………………………………….

Code d'activité économique principale (APE)………………………………………………………………………

N° d'inscription au registre du Commerce et des Sociétés : ………………………………………………………...

(**Case à cocher)**

Une feuille est insérée pour inclure un (ou plusieurs) cotraitant(s) supplémentaire(s) 0 oui 0 non

ci-après dénommé "**le Titulaire**".

**Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public énumérées à l’article 5 du cahier des clauses administratives particulières (CCAP), le titulaire :**

- **affirme**, sous peine de résiliation de plein droit du marché public ou de sa mise en régie, à ses torts exclusifs et frais et risques ou aux torts exclusifs et frais et risques de la société ou du groupement pour laquelle il intervient, qu’il ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant des articles L.2141-1 à L.2141-5 du Code de la Commande Publique ;

- déclare être en règle, au cours de l'année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, au regard des articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés ;

- **atteste** ne pas avoir fait l’objet, depuis moins de cinq ans, d’une condamnation inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire pour les infractions mentionnées aux articles L. 8221-1, L. 8221-3, L. 8221-5, L. 8231-1, L. 8241-1, L. 8251-1 et L. 8251-2 du code du travail ou des infractions de même nature dans un autre Etat de l’Union Européenne ;

- **atteste** avoir, au 31 décembre de l’année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, mis en œuvre l’obligation de négociation prévue à l’article L. 2242-5 du code du travail ou, à défaut, avoir réalisé ou engagé la régularisation de cette situation à la date de la soumission ;

- **s'engage(nt) sans réserve** ou **engage sans réserve le groupement** dont il est mandataire *(rayer les mentions inutiles)*, à exécuter les prestations faisant l’objet du marché public conformément aux stipulations des pièces ci-après.

L’offre ainsi présentée ne lie le titulaire ou ne lie le groupement toutefois que si son acceptation lui est notifiée dans un délai de **4 mois** à compter de la date limite de remise des offres.

# OBJET DU CONTRAT - DISPOSITIONS GENERALES

## Objet du marché public

La présente consultation a pour objet l’Assistance du CHU de Rouen au traitement de l’information médicale dans le cadre du PMSI dans les champs MCO, SMR et PSY.

## Type de marché public

Il s’agit d’un accord-cadre à bons de commandes.

|  |
| --- |
| Classification principale |
| 7531000-2 – Service de prestations |

## Procédure de passation

Le marché public est passé selon la procédure de l’appel d’offres ouvert, en application des articles R.2124-1 à 2 et R.2161-1 à 5 du code de la commande publique.

## Allotissement

Le marché public est unique.

## Forme du marché public

Conformément aux articles R. 2162-2, R. 2162-13 à R. 2162-14 du Code de la commande publique, le marché public est un accord-cadre fixant toutes les stipulations contractuelles et qui est exécuté au moyen de bons de commande.

En application de l’article R 2162-4 2° du Code de la commande publique, le présent marché public est conclu sans montant minimum et avec un montant maximum de 350 000 € HT pendant toute la durée de validité du marché public.

Le présent marché public est mono-attributaire.

## Modifications au marché public et marchés complémentaires

Le CHU Rouen Normandie se réserve expressément la faculté de réaliser des modifications au marché public (articles R2194-1 à R2194-10 du Code de la commande publique) et/ou des marchés publics négociés sans publicité ni mise en concurrence préalables au sens de l’article R2122-4 du Code de la commande publique.

# PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHE PUBLIC

Les pièces constitutives du marché public sont indiquées à l’article 5 du CCAP.

# DUREE DU MARCHE PUBLIC ET DELAIS D'EXECUTION

## Durée du marché public

Le marché public est conclu pour une période initiale de 1 an à compter de la date de notification du marché public au titulaire.

Il pourra ensuite être reconduit 3 fois par période successive d’1 an sans que sa durée totale ne puisse excéder 4 ans.

Cette reconduction est tacite (ceci signifie que le silence gardé par le CHU Rouen Normandie reconduit automatiquement le marché public). Dans ce cadre, le titulaire du marché public ne pourra pas refuser la reconduction selon les dispositions de l’article R2112-4 du Code de la commande publique.

En revanche, le CHU Rouen Normandie se réserve la possibilité de ne pas reconduire le marché public, et ceci sans indemnités pour le titulaire. La décision de non reconduction sera expressément notifiée sous préavis de 15 jours par lettre recommandée avec accusé de réception ou télécopie avant la fin de la période en cours.

Conformément à l'article 3.1.2 du CCAG-PI, la date et, le cas échéant, l'heure de réception mentionnées sur un récépissé sont considérées comme celles de la notification.

Lorsque la notification est effectuée par le biais du profil d'acheteur, les parties sont réputées avoir reçu cette notification à la date de la première consultation du document qui leur a ainsi été adressé, certifiée par l'accusé de réception délivré par l'application informatique, ou, à défaut de consultation dans un délai de huit jours à compter de la date de mise à disposition du document sur le profil d'acheteur, à l'issue de ce délai.

## Délais d'exécution

Pour les bons de commandes, les délais d’exécution commencent à compter de la réception du bon de commande et jusqu’à la fin sans réserve de la prestation.

Le titulaire est engagé contractuellement par ces délais ainsi que les délais indiqués dans son mémoire technique.

En cas d’empêchement ou de retard, le fournisseur est tenu d'informer le CHU Rouen Normandie afin de déterminer une solution commune pour l’exécution des prestations commandées.

## Prolongation des délais

En cas d’empêchement ou de retard, le Titulaire est tenu d'informer le représentant du CHU de Rouen afin de déterminer une solution commune l’exécution des prestations commandées dans les conditions de l’article 13-3 du CCAG-PI.

# MONTANT DU MARCHE PUBLIC

Le marché public est conclu :

* Sans montant minimum ;
* Avec un montant maximum de 350 000 € HT pour toute la durée de validité du marché public.

Les prix du marché public sont des prix unitaires tels qu’indiqués au bordereau des prix unitaires.

L’offre présentée au titre du présent marché public contient des fournitures en provenance de :

**(Case à cocher par le titulaire)**

[ ] Pays de l'Union européenne, France comprise;

[ ] Pays signataire de l'accord GATT relatif aux marchés publics ;

(Union Européenne exclue)

[ ] Autre.

# PAIEMENT

Le CHU de Rouen Normandie se libérera des sommes dues au titre du présent marché public en faisant porter le montant au(x) crédit(s) du(es) bénéficiaire(s) ci-après.

En cas de changement de coordonnées bancaires, le nouveau relevé d’identité bancaire sera transmis par le titulaire.

## Titulaire seul

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Compte ouvert au nom de |  | |
| Sous le numéro |  | Clé RIB |
| Banque |  | |
| Code Banque |  | Code Guichet |
| IBAN |  | |

## Groupement conjoint

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul ou le mandataire du groupement)**

*Premier co-traitant en charge des prestations …………………………………..et mandataire*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |

*Deuxième co-traitant en charge des prestations ………………………………………………….*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |

## Groupement solidaire

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul ou le mandataire du groupement)**

***Soit*** Les membres du groupement optent pour l’ouverture d’un compte unique ouvert au nom du groupement sur lequel seront effectués les paiements.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : groupement …. et …… | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |

***Soit*** Les membres du groupement peuvent opter pour une répartition des paiements en % ; les montants sont ensuite versés à leur compte respectif :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : Prestations et mandataire | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : Prestations | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |

# AVANCE

⬜ Je refuse de percevoir l'avance.

⬜ Je ne refuse pas de percevoir l'avance.

**(Case à cocher par le soumissionnaire)**

Celle-ci est versée si les conditions fixées au CCAP sont remplies.

# SIGNATURE DU MARCHE PUBLIC PAR LE TITULAIRE

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul ou le mandataire du groupement)**

À ………………………………………………………..

Le ………………………………………………………

La personne ayant pouvoir pour engager le titulaire

…………………………………………………………

Signature manuscrite et cachet du titulaire ci-contre :

# SIGNATURE DU MARCHE PUBLIC PAR POUVOIR ADJUDICATEUR

**Partie réservée au pouvoir adjudicateur**

Est acceptée la présente proposition par le CHU Rouen Normandie **pour valoir acte d'engagement du marché public ayant pour objet l’Assistance du CHU de Rouen au traitement de l’information médicale dans le cadre du PMSI dans les champs MCO, SMR et PSY**.

La présente offre est acceptée en euros, unité monétaire d'exécution du marché public et de tous les actes qui en découlent.

Le présent acte d'engagement comporte les annexes ci-après :

Annexe n°1 : le Bordereau des Prix Unitaires (BPU)

A Rouen,

le ………………………………………………

Pour le pouvoir adjudicateur

La Directrice Générale ou ses représentants