|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

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

|  |
| --- |
| **Transports sanitaires pour le GHT Alliance de Gironde**  **(2 lots pour le CH de Libourne)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lot(s) | N° Contrat case réservée à l'acheteur | Ordre d’attribution (en cas de multi-attribution) |
|  | 21 |  |  |
|  | 22 |  |  |

**Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux**

12 Rue Dubernat

33404 Talence CEDEX

**SOMMAIRE**

[1 - Préambule : Liste des lots 4](#_Toc158800009)

[2 - Identification de l'acheteur 6](#_Toc158800010)

[3 - Identification du co-contractant 6](#_Toc158800011)

[4 - Dispositions générales 8](#_Toc158800012)

[4.1 - Objet 8](#_Toc158800013)

[4.2 - Mode de passation 8](#_Toc158800014)

[4.3 - Forme de contrat 8](#_Toc158800015)

[5 - Prix 8](#_Toc158800016)

[6 - Durée de l'accord-cadre 15](#_Toc158800017)

[7 - Paiement 15](#_Toc158800018)

[8 - Nomenclature(s) 16](#_Toc158800019)

[9 - Signature 17](#_Toc158800020)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 19](#_Toc158800021)

|  |
| --- |
| 1 - Préambule : Liste des lots |

**LOTS TRANSPORTS DES ETABLISSEMENTS DU GHT**

|  |  |
| --- | --- |
| Lots | Désignation |
| 21 | Transports en AMBULANCE de patients hospitalisés, prescrits par le **CH de Libourne** (Hors départ de l’UHCD de Sainte Foy la Grande) |
| 22 | Transports en AMBULANCE de patients, prescrits par le **CH de Libourne** au départ de l’UHCD de Sainte Foy la Grande |

|  |
| --- |
| 2 - Identification de l'acheteur |

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Monsieur le Directeur Général

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général

Comptable assignataire des paiements : Cf annexe 2 à l’acte d’engagement

|  |
| --- |
| 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 n° 25FHPSLA113 qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations et de la charte des achats du CHU de Bordeaux à laquelle il adhère ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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 1, 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 9 mois 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 :

Transports sanitaires pour le GHT Alliance de Gironde (2 lots pour le CH de Libourne)

« L'accord-cadre s'exécute au profit du CH de Libourne dont les établissements sont listés dans l'annexe 1 du CCAP.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 2 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 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.

|  |
| --- |
| 5 - Prix |

Le montant total des prestations pour la durée de l'accord-cadre est défini(e) comme suit :

Pour le lot n°21 - Transports en AMBULANCE de patients hospitalisés, prescrits par le CH de Libourne (Hors départ de l’UHCD de Sainte Foy la Grande)

|  |  |
| --- | --- |
| Période | Maximum HT |
| 1 | 1 125 000,00 € |
| 2 | 750 000,00 € |
| 3 | 750 000,00 € |
| Total | 2 625 000,00 € |

Pour le lot n°22 - Transports en AMBULANCE de patients, prescrits par le CH de Libourne au départ de l’UHCD de Sainte Foy la Grande

|  |  |
| --- | --- |
| Période | Maximum HT |
| 1 | 337 500 € |
| 2 | 225 000 € |
| 3 | 225 000 € |
| Total | 787 500,00 € |

|  |
| --- |
| 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 :

|  |  |
| --- | --- |
| 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 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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.

|  |
| --- |
| 8 - Nomenclature(s) |

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lot(s) | Code principal | Description |
| 21 et 22 | 85143000-3 | Services ambulanciers |

|  |
| --- |
| 9 - Signature |

**ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE**

J'affirme sous peine de résiliation de l'accord-cadre à mes torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens 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.

Cet acte d'engagement correspond :

•      à l’ensemble de l'accord-cadre ;

•      au lot n°……. ou aux lots n°……………....................................................... de l'accord-cadre ;

*(Indiquer le numéro du ou des lots tel qu’il figure dans l’avis d'appel à la concurrence)*

Fait

A .............................................

Le .............................................

Signature du soumissionnaire

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

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

**NANTISSEMENT OU CESSION 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** 1

|  |
| --- |
| ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS\* |

\*il convient de remettre une annexe par lot

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Désignation de l'entreprise | Prestations concernées | Part du pourcentage du montant maximum que chaque co-traitant peut exécuter |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  | ……… % du montant maximum |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  | ……… % du montant maximum |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  | ……… % du montant maximum |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  | ……… % du montant maximum |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  | ……… % du montant maximum |
| Montant total |  | 100 % du montant maximum |

Le marché étant à bon de commande, le pourcentage indiqué est à titre estimatif.