****

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

**MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES**

|  |
| --- |
| **Fourniture, pose et location avec possibilité d’achat de bâtiments modulaires à usage tertiaire et de laboratoires d’Anatomie et Cytologie Pathologique sur le site de l’hôpital Haut Lévêque - Groupe Hospitalier Sud** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux**

**Direction des Travaux, Incendie, Maintenance Energie**

12 Rue Dubernat

33404 Talence CEDEX

**SOMMAIRE**

1 - Identification de l'acheteur 3

2 - Identification du co-contractant 3

3 - Dispositions générales 5

3.1 - Objet 5

3.2 - Mode de passation 5

3.3 - Forme de contrat 5

4 – Prix 5

6 - Paiement 5

7 - Avance 6

8 - Nomenclature(s) 7

9 - Signature 7

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (Établissement support du GHT Alliance Gironde)

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

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général du CHU

Comptable assignataire des paiements :

Madame la trésorière

Domaine du Cholet

12, rue Dubernat

33400 TALENCE

[th.bordeaux-arcachon@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:th.bordeaux-arcachon@dgfip.finances.gouv.fr)

Téléphone : 05 56 79 53 86

Télécopie : 05 56 79 53 31

# 2 - 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° 25FS003 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 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.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne la fourniture, pose et location avec possibilité d’achat de bâtiments modulaires à usage tertiaire et de laboratoires d’Anatomie et Cytologie Pathologique sur le site de l’hôpital Haut Lévêque - Groupe Hospitalier Sud.

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation utilisée 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.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# 4 – Prix

P1. Prix pour l’installation et la location durant 30 mois :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

P2. Prix pour la location d’un mois (en plus ou en moins) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

P3. Prix de l’achat :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

La définition et le contenu des trois prix est fixé à l’article 6 du CCAP.

Le titulaire s'engage à ne percevoir aucune autre rémunération d'un tiers au titre de la réalisation de l'opération objet du présent contrat ou de ses avenants.

# 6 - 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 |  |

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.

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.

# 7 - 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.

# 8 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 39151300-8 | Mobilier modulaire |

# 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.

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 1 : DESIGNATION DES COTRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation de l’Entreprise | Prestations Concernées | Montant HT | Taux TVA | Montant TTC |
| Dénomination Sociale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code APE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Numéro TVA Intercommunautaire : . . . . . . . . . . . . .  Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |  |  |  |  |
| Dénomination Sociale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code APE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Numéro TVA Intercommunautaire : . . . . . . . . . . . . .  Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |  |  |  |  |
| Dénomination Sociale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code APE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Numéro TVA Intercommunautaire : . . . . . . . . . . . . .  Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |  |  |  |  |
| Dénomination Sociale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code APE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Numéro TVA Intercommunautaire : . . . . . . . . . . . . .  Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |  |  |  |  |
| TOTAUX | |  |  |  |