

Centre Hospitalier Alpes léman
Etablissement support du GHT Léman - Mont-Blanc
558 route de Findrol
BP 20500
74130 CONTAMINE SUR ARVE

SOMMAIRE

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

1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation	Montant maximum H.T Pour la durée du contrat
01	Entretien des réseaux d'assainissement pour l'établissement suivant : - Hôpitaux Du Léman et ses sites annexes	200 000 €
02	Entretien des réseaux d'assainissement des établissements suivants : - Centre Hospitalier Alpes Léman et ses sites annexes - EPSM74 et sites annexes - Hôpital Andrevetan - Hôpital de Reignier	270 000 €

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Alpes Léman, Etablissement support du GHT Léman - Mont-Blanc

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

Ordonnateur : Monsieur le Directeur

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 ;

⇒ **En cas de titulaire unique :**

☐ 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	

⇒ **En cas de groupement :**

☐ 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 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

⇒ **Dans tous les cas :**

Adresse électronique nécessaire aux notifications par échanges dématérialisés faites par l'acheteur tel que définies à l'article 13 du CCAP :

Mail :

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

4 - Dispositions générales

4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Entretien des réseaux d'assainissement, fosses à graisse et station de relevage pour les établissements parties du GHT Leman Mont -Blanc

Le titulaire de l'accord-cadre est informé que le Centre Hospitalier Alpes Léman, établissement support du GHT Léman Mont Blanc, passe l'accord-cadre dans le cadre de sa compétence légale (article L.6132-2-5°a) du code de la Santé Publique) au bénéfice de l'ensemble des membres du GHT. A ce titre, l'établissement support mène la procédure de passation et signe l'accord-cadre pour son compte et celui des établissements parties. Les établissements sont pour leur part, responsables de l'exécution de l'accord-cadre à l'exception de la passation d'éventuels avenants.

Lors de la publication du présent marché, seuls les besoins des établissements ci-dessous sont connus. Au cours du marché d'autres établissements seraient susceptibles d'intégrer le marché sans que le titulaire ne puisse s'y opposer.

Cet accord-cadre fixe toutes les conditions d'exécution des prestations, il est exécuté au fur et à mesure de l'émission de bons de commande émis par le pouvoir adjudicateur.

Les établissements concernés par le présent marché sont les suivants :

- Centre Hospitalier Alpes Léman (CHAL) - Sites annexes
- Hôpitaux du Léman (HDL) à Thonon Les Bains, et ses sites annexes
- Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) à la Roche-sur-Foron
- Hôpital Départemental de Reignier Esery (HDR)
- Hôpital Andrevetan (ANDREJETAN) à la Roche-sur-Foron

La liste des sites principaux et de leurs sites annexes est présentée et détaillée au CCTP.

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 à 2162-14 du Code de la commande publique.

Cet accord-cadre fixe toutes les conditions d'exécution des prestations, il est exécuté au fur et à mesure de l'émission de bons de commande émis par le pouvoir adjudicateur.

L'accord-cadre pourra donner lieu à la conclusion de marchés subséquents. Dans ce cas, les marchés subséquents seront à bons de commande.

5 - Prix

L'offre de prix remise par le candidat est une offre définitive. Néanmoins les éléments autres que le prix pourront être précisés ou complétés lors de la passation des marchés subséquents dans les conditions définies au CCAP.

Les prestations seront rémunérées à la fois par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau de prix

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

6 - Durée de l'accord-cadre

L'accord-cadre est conclu à compter de la date de notification jusqu'au 31 mai 2027.

La date de démarrage de l'exécution des prestations est fixée par l'établissement selon le planning transmis chaque année au titulaire. Les fréquences d'intervention sont précisées à l'annexe 9 du CCTP.

Les établissements sont pour une parties des prestations engagées sur des contrats encore en cours.

Aussi, la date de démarrage de l'exécution des prestations est différée pour les établissements suivants :

Lot	Etablissement	Date de Démarrage de l'exécution des prestations
1	HDL	Entretien des bacs à graisse et poste de relevage : 1 ^{er} juillet 2025 Entretien des bacs, cuves et séparateur d'hydrocarbures : 18 novembre 2025
2	Hôpital d'Andrevetan	15/09/2025
	EPSM74	01/01/2026

De plus, chaque marché subséquent déterminera sa propre durée d'exécution par le biais de bons de commande.

Une prolongation du délai d'exécution peut être accordée par le pouvoir adjudicateur dans les conditions de l'article 13.3 du CCAG-FCS.

7 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libérera 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 ;

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

☐ 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 - 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
90480000	Services de gestion du réseau d'assainissement
71356200-0	Services d'assistance technique
90420000-7	Services de traitement des eaux usées
45232410	Travaux d'assainissement

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 ¹

(1) Mention facultative dans le cas d'un dépôt signé électroniquement

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Offre retenue	Lot(s)	Désignation	Montant maximum HT
	01	Entretien des réseaux d'assainissement pour l'établissement suivant : - Hôpitaux Du Léman et ses sites annexes	200 000 €
	02	Entretien des réseaux d'assainissement des établissements suivants : - Centre Hospitalier Alpes Léman et ses sites annexes - EPSM74 et sites annexes - Hôpital Andrevetan - Hôpital de Reignier	270 000 €

La présente offre est acceptée

A

Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

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 ¹

(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			