|  |  |
| --- | --- |
| **Groupement de commandes du GHT des Alpes du Sud** **CHICAS - Cellule des Marchés**  Tél. : 04.92.40.28.04  Fax : 04.92.40.61.68  E-mail : [cellulemarches@chicas-gap.fr](mailto:cellulemarches@chicas-gap.fr) | C:\Users\mebrochi\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\R379N9RU\logo_GHT_V2_mail.jpg |

##### GHT des Alpes du Sud

**CHICAS - Cellule des Marchés**

Tél. : 04.92.40.28.04

Fax : 04.92.40.61.68

E-mail : cellulemarches@chicas-gap.fr

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS ET ACCORDS-CADRES  **ACTE D’ENGAGEMENT N°**  **Nom du titulaire :** | ATTRI1 |

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’acte d’engagement.** |

**** Objet du marché :

**FOURNITURE ET LIVRAISON DE BOISSONS DANS LE CADRE DU GROUPEMENT DE COMMANDES DU GHT DES ALPES DU SUD – FBOISS25**

Marché passé en Appel d’Offres Ouvert en application des dispositions relatives aux marchés publics :

des articles R. 2161-1, R. 2161-2, R. 2161-3, R. 2161-4 et R. 2161-5 du Code de la Commande Publique.

Passation d’un accord-cadre de fournitures (article R. 2162-2), exécuté au moyen de bons de commandes (articles R. 2162-13 et R. 2162-14).

**** Cet acte d'engagement correspond :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

à l’ensemble du marché *(en cas de non allotissement)*;

au lot n°……. ou aux lots n°…………… du marché *(en cas d’allotissement)* ;

*(Indiquer l’intitulé du ou des lots tel qu’il figure dans l’avis d'appel à la concurrence ou l’invitation à confirmer l’intérêt.)*

à l’offre de base

à la variante

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire.** |

## B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché ou de l’accord-cadre suivantes,

CCP N° 001-2025 du 22/04/2025

CCAG : Fournitures et Services, arrêté du 30 Mars 2021

Autres :……………………………………………………………………………………………

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :

aux prix indiqués ci-dessous  ;

Taux de la TVA :

Montant hors taxes[[1]](#footnote-1) :

Montant hors taxes arrêté en chiffres à : ……………………………………………………………………………….

Montant hors taxes arrêté en lettres à : ………………………………………………………...................................

Montant TTC[[2]](#footnote-2)4 :

Montant TTC arrêté en chiffres à : ………………………………………………………….......................................

Montant TTC arrêté en lettres à : ………………………………………………………………………………………..

OU

aux prix indiqués dans la(es) proposition(s) financière(s) jointe(s) en annexe (Bordereau de prix).

**B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :**

*(en cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du marché ou de l’accord-cadre, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement conjoint** | **Prestations exécutées par les membres****du groupement conjoint** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT**  **de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B3 - Compte (s) à créditer :**

*(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

**B4 - Avance***(*[*article R. 2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728493&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)* **:**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

#### B5 - Durée d’exécution du marché ou de l’accord-cadre :

La durée d’exécution du marché ou de l’accord cadre est de **12 mois à compter de :**

la date de notification du marché ou de l’accord-cadre;

la date de notification de l’ordre de service ;

**du 1er décembre 2025 ou bien de la date de notification si celle-ci intervient après le 01/12/2025.**

Le marché ou l’accord cadre est reconductible :  NON  OUI

Si oui, préciser :

* Nombre des reconductions possibles : 3
* Durée des reconductions : 12 mois
* **Durée totale du marché : 48 mois**

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

**C1 – Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

**C2 – Signature du marché ou de l’accord-cadre en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*:

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Cocher la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ou de l’accord-cadre ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

*(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

|  |
| --- |
| D - Identification et signature de l’acheteur. |

#  Désignation de l’acheteur :

**Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS)**

**Etablissement support du GHT des Alpes du Sud**

**1, place Auguste Muret**

**B.P. 101**

**05007 GAP CEDEX**

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché :

**Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud**

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)*:*

**Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud**

**Direction des Achats et des Services Economiques**

# 1, place Auguste Muret

**B.P. 101**

**05007 GAP CEDEX**

**Tél. : 04.92.40.28.04**

**Fax. : 04.92.40.61.68**

**E-mail :** [**cellulemarches@chicas-gap.fr**](mailto:cellulemarches@chicas-gap.fr)

**** Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :

**Cf. Liste jointe en annexe**

**** Imputation budgétaire :

**** Visa :

**Est acceptée la présente offre.**

**A GAP, le**

**Pour le GHT des Alpes du Sud :**

**Pour le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud et par délégation,**

**La Directrice Adjointe :**

****

**Chloé SCHMITT**

**ANNEXE – Liste des comptables assignataires par établissement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Adresse** | **Code postal** | **Téléphone** |
| **AIGUILLES EN QUEYRAS** Centre Hospitalier | M. le Responsable de la Trésorerie Hospitalière  Centre des Finances Publiques  Cité Administrative Desmichels | 05000 GAP | 04 92 52 84 96 |
| **BARCELONNETTE** Centre hospitalier | Centre des Finances Publiques – 2 bis avenue Ernest Pellotier | 04400 BARCELONNETTE | 04 92 81 80 00 |
| **BRIANCON** Centre Hospitalier | M. le Responsable de la Trésorerie Hospitalière  Centre des Finances Publiques  Cité Administrative Desmichels | 05000 GAP | 04 92 52 84 96 |
| **C.H.I.C.A.S** (sites de GAP et SISTERON) | M. le Responsable de la Trésorerie Hospitalière  Centre des Finances Publiques  Cité Administrative Desmichels | 05000 GAP | 04 92 52 84 96 |
| **EMBRUN** Centre Hospitalier | M. le Responsable de la Trésorerie Hospitalière  Centre des Finances Publiques  Cité Administrative Desmichels | 05000 GAP | 04 92 52 84 96 |
| **GUILLESTRE EHPAD** Guil Ecrins | Service de Gestion Comptable (ou SGC) d'EMBRUN  CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES D'EMBRUN Boulevard Pasteur - BP 91 | 05200 EMBRUN | 04 92 52 84 96 |
| **JAUSIERS** Ehpad St Anne | Centre des Finances Publiques - Quartier Crapelet | 04400 BARCELONNETTE | 04 92 81 04 85 |
| **LARAGNE-MONTEGLIN** Centre Hospitalier Buëch-Durance | M. le Responsable de la Trésorerie Hospitalière  Centre des Finances Publiques  Cité Administrative Desmichels | 05000 GAP | 04 92 52 84 96 |

1. Le montant de l’offre établie à partir de prix unitaires est calculé par référence à la quantité estimée dans l’avis d’appel public à la concurrence. [↑](#footnote-ref-1)
2. 4 Ne pas remplir lorsque les règles de TVA intracommunautaire prévoient le paiement de la TVA par l’acheteur. Dans ce cas, celui-ci doit indiquer son numéro d’identification au titulaire avant la date de facturation. [↑](#footnote-ref-2)