












## ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

Cadre réservé à l'acheteur

..... / ..... / .....

**CHU de BESANCON**  
**Etablissement support du GHT-CFC**  
 3 Boulevard Alexandre Fleming  
 25030 BESANCON CEDEX  
 Tél : 03 81 21 80 47

## L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	<b>Objet</b>	Fourniture, installation et mise en service de deux isolateurs avec système de décontamination pour le CHU de Besançon
	<b>Mode de passation</b>	Appel d'offres ouvert
	<b>Type de contrat</b>	Accord-cadre
	<b>Prix</b>	Prix unitaires
	<b>Variantes</b>	Sans
	<b>PSE</b>	Sans
	<b>Avance</b>	Sans
	<b>Clauses sociales</b>	Sans
	<b>C l a u s e s environnementales</b>	Sans

## SOMMAIRE

<b>1 - Identification de l'acheteur</b>	<b>4</b>
<b>2 - Identification du co-contractant</b>	<b>4</b>
<b>3 - Dispositions générales</b>	<b>5</b>
3.1 - Objet	5
3.2 - Mode de passation	5
3.3 - Forme de contrat	5
<b>4 - Prix</b>	<b>6</b>
<b>5 - Durée de l'accord-cadre</b>	<b>6</b>
<b>6 - Paiement</b>	<b>6</b>
<b>7 - Nomenclature(s)</b>	<b>7</b>
<b>8 - Signature</b>	<b>7</b>
<b>Annexe n° 1 : Désignation des co-traitants et répartition des prestations</b>	<b>9</b>

## 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : CHU de BESANCON

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : M le directeur général Thierry Gamond-Rius ou son représentant

Ordonnateur : M le directeur général Thierry Gamond-Rius ou son représentant

Comptable assignataire des paiements : Madame la trésorière principale

## 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 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 <sup>1</sup>, 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.

### 3 - Dispositions générales

#### 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Fourniture, installation et mise en service de deux isolateurs avec système de décontamination pour le CHU de Besançon

La présente consultation a pour objet la fourniture, l'installation et la mise en service de deux isolateurs avec un système de décontamination pour la préparation stérile de médicaments par l'UPCO (Unité de reconstruction des chimiothérapie) du CHU de Besançon.

A terme, les deux isolateurs devront intégrer les locaux en construction pour production des MTI (Médicaments de Thérapie Innovante).

Le calendrier est le suivant :

- 2025 : commande de premier isolateur pour intégrer la zone actuelle R-1 G1-2. Cet emplacement étant temporaire et la place restreinte, cet isolateur sera commandé et installé sans le raccordement à l'évacuation générale. Il devra pouvoir travailler en autonomie.

- 2027 : fin des travaux de l'unité MTI, remise à niveau, déménagement et requalification du premier isolateur dans les nouveaux locaux et achat du second. Raccordement des deux isolateurs sur les évacuations extérieures.

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

### 3.2 - 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.

### 3.3 - 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.

## 4 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix.

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

Période	Maximum HT
1	400 000,00 €
Total	400 000,00 €

## 5 - 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.

## 6 - 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 <sup>1</sup> :

- ☐ 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 - Nomenclature(s)

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

Code principal	Description
38434540-3	Matériel biomédical

## 8 - 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 <sup>2</sup>

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

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

## 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 <sup>1</sup>**

(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			