



ACTE D'ENGAGEMENT

ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

**PRESTATION DE TRANSPORTS SANITAIRES NON
MEDICALISES AMBULANCE et T.A.P (Transport
Assis Professionnalisé : V.S.L et taxi conventionné)
pour des établissements du GHT TERRITOIRES
D'Auvergne**

Consultation : 25GHTA0058

Cadre réservé à l'acheteur

MARCHE N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOTIFIE LE

..... / /

**Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne
Etablissement support CHU de Clermont-Ferrand
58 Rue Montalembert
63003 CLERMONT-FERRAND**

SOMMAIRE

Préambule : Liste des lots	3
1 - Identification de l'acheteur.....	4
2 - Identification du co-contractant	5
3 - Dispositions générales	8
3.1 - Objet	8
3.2 - Mode de passation	8
3.3 - Forme de contrat	8
4 – Prix	8
5 - Durée de l'accord-cadre	8
6 - Paiement	9
7 – Avance	10
8 - Nomenclature(s)	10
9 - Signature	11
ANNEXE N° : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS	14

Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
1	Transports sanitaires de personnes du CHU CLERMONT-FERRAND
2	Transports sanitaires de personnes du CH MONT DORE
3	Transports sanitaires de personnes du CH ISSOIRE
4	Transports sanitaires de personnes du CH AMBERT
5	Transports sanitaires de personnes du CH BILLOM
6	Transports sanitaires de personnes du CH THIERS
7	Transports sanitaires de personnes du CH RIOM
8	Transports sanitaires de personnes du CH ENVAL
9	Transports sanitaires de personnes du CH VICHY
10	Transports sanitaires de personnes du CH MONTLUCON
11	Transports sanitaires de personnes du CH TRONGET
12	Transports sanitaires de personnes du CH BOURBON
13	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
14	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
15	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
16	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
17	Transports sanitaires bariatriques Département du PUY DE DOME
18	Transports sanitaires bariatriques Département de l'ALLIER

(1) Date et signature originales

1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne – Etablissement support
CHU de Clermont-Ferrand.

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : La Directrice Générale du CHU et par délégation le Directeur des Achats et des Logistiques.

Ordonnateur : Voir annexe 1-CCAP intitulée Etablissements et Ordonnateurs

Comptable assignataire des paiements :

Pour les établissements de l'Allier :

Trésorerie des établissements publics de santé de l'Allier

Monsieur le Trésorier

Quai Forey - 03108 Montluçon Cedex

Tél 04-70-02-77-80

th.allier@dgfip.finances.gouv.fr

Pour les établissements du Puy de Dôme :

Trésorerie Hospitalière du Puy-de-Dôme

Monsieur le Trésorier

63-65 Boulevard François Mitterrand - 63000 Clermont-Ferrand

Tél 04-73-29-48-60

t063012@dgfip.finances.gouv.fr

(1) Date et signature originales

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° 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	

Consultation n°:

☐ 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 ', 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 _____ à compter de la date limite de réception des offres fixée dans l'avis d'appel public à la concurrence.

Consultation n°:

Le signataire (Candidat individuel) ou le mandataire (Candidat groupé, pour lui-même et les membres de son groupement), atteste sur l'honneur, en application du règlement (UE) 2022/576 du Conseil du 8 avril 2022 modifiant le règlement (UE) n° 833/2014 concernant des mesures restrictives eu égard aux actions de la Russie déstabilisant la situation en Ukraine, interdisant l'attribution et la poursuite de l'exécution de marchés publics et de contrats de concession avec des ressortissants russes et des entités ou organismes établis en Russie, que la société citée ci-dessus :

- N'est pas détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe ;
- N'agit pas pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur à un co-traitant établi sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur à un co-traitant dont l'entité est détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur à un co-traitant dont l'entité agit pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe ;
- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur, à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d'une entité établie sur le territoire Russe, pour des prestations représentant plus de 10 % de la valeur du marché ;
- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d'une entité détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe. Le cas échéant, les prestations confiées à ce sous-traitant, fournisseur ou entité ne représentent et ne représenteront pas plus de 10% de la valeur du marché ;
- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur, à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d'une entité, agissant pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe. Le cas échéant, les prestations confiées à ce sous-traitant, fournisseur ou entité ne représentent et ne représenteront pas plus de 10% de la valeur du marché

(1) Date et signature originales

3 - Dispositions générales

3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

L'accord-cadre a pour objet des prestations de transports sanitaires non médicalisés AMBULANCE et T.A.P (Transport Assis Professionnalisé : V.S.L et taxi conventionné) pour des établissements du GHT TERRITOIRES D'Auvergne hormis l'établissement de Ainay le Château

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 18 lots

3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R 2123-1 3° 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 résultant de l'application de taux de remise ou de majoration aux tarifs de la CPAM tels que figurant au bordereau de prix unitaire (BPU).

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.

(1) Date et signature originales

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	
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.

Consultation n°:

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
CPV 85143000-3	Services ambulanciers

(1) Date et signature originales

9 - 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.

La présente offre est présentée pour le(s) lot(s) suivant(s) :

	Lot(s)	Désignation
<input type="checkbox"/>	1	Transports sanitaires de personnes du CHU CLERMONT-FERRAND
<input type="checkbox"/>	2	Transports sanitaires de personnes du CH MONT DORE
<input type="checkbox"/>	3	Transports sanitaires de personnes du CH ISSOIRE
<input type="checkbox"/>	4	Transports sanitaires de personnes du CH AMBERT
<input type="checkbox"/>	5	Transports sanitaires de personnes du CH BILLOM
<input type="checkbox"/>	6	Transports sanitaires de personnes du CH THIERS
<input type="checkbox"/>	7	Transports sanitaires de personnes du CH RIOM
<input type="checkbox"/>	8	Transports sanitaires de personnes du CH ENVAL
<input type="checkbox"/>	9	Transports sanitaires de personnes du CH VICHY
<input type="checkbox"/>	10	Transports sanitaires de personnes du CH MONTLUCON
<input type="checkbox"/>	11	Transports sanitaires de personnes du CH TRONGET
<input type="checkbox"/>	12	Transports sanitaires de personnes du CH BOURBON
<input type="checkbox"/>	13	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
<input type="checkbox"/>	14	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
<input type="checkbox"/>	15	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
<input type="checkbox"/>	16	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
<input type="checkbox"/>	17	Transports sanitaires bariatriques Département du PUY DE DOME
<input type="checkbox"/>	18	Transports sanitaires bariatriques Département de l'ALLIER

Fait en un seul original

A Le

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement ¹

(1) Date et signature originales

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée pour le(s) lot(s) suivant(s) :

	Lot(s)	Désignation
<input type="checkbox"/>	1	Transports sanitaires de personnes du CHU CLERMONT-FERRAND
<input type="checkbox"/>	2	Transports sanitaires de personnes du CH MONT DORE
<input type="checkbox"/>	3	Transports sanitaires de personnes du CH ISSOIRE
<input type="checkbox"/>	4	Transports sanitaires de personnes du CH AMBERT
<input type="checkbox"/>	5	Transports sanitaires de personnes du CH BILLOM
<input type="checkbox"/>	6	Transports sanitaires de personnes du CH THIERS
<input type="checkbox"/>	7	Transports sanitaires de personnes du CH RIOM
<input type="checkbox"/>	8	Transports sanitaires de personnes du CH ENVAL
<input type="checkbox"/>	9	Transports sanitaires de personnes du CH VICHY
<input type="checkbox"/>	10	Transports sanitaires de personnes du CH MONTLUCON
<input type="checkbox"/>	11	Transports sanitaires de personnes du CH TRONGET
<input type="checkbox"/>	12	Transports sanitaires de personnes du CH BOURBON
<input type="checkbox"/>	13	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
<input type="checkbox"/>	14	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
<input type="checkbox"/>	15	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
<input type="checkbox"/>	16	Transports sanitaires de personnes du CH MOULINS
<input type="checkbox"/>	17	Transports sanitaires bariatriques Département du PUY DE DOME
<input type="checkbox"/>	18	Transports sanitaires bariatriques Département de l'ALLIER

Les prestations supplémentaires éventuelles suivantes sont retenues :

LOT N°4 - TRANSPORTS SANITAIRES DU CH AMBERT		
	Numéro PSE	Désignation
<input type="checkbox"/>	PSE 1	permanence ambulancière DE JOUR
<input type="checkbox"/>	PSE 2	permanence ambulancière DE NUIT
<input type="checkbox"/>	PSE 3	permanence ambulancière Jour Dimanches et Jours Fériés

LOT N°6 - TRANSPORTS SANITAIRES DU CH THIERS		
	Numéro PSE	Désignation
<input type="checkbox"/>	PSE 1	permanence ambulancière DE JOUR
<input type="checkbox"/>	PSE 2	permanence ambulancière DE NUIT
<input type="checkbox"/>	PSE 3	permanence ambulancière Jour Dimanches et Jours Fériés

- Annexe 1 : Bordereau de prix unitaire du ou des lot(s) retenu(s)
- Annexe 2 : mémoire technique du ou des lot(s) retenu(s)
- Annexe 3 :

A Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

La Directrice Générale du CHU de Clermont-Ferrand

(1) Date et signature originales

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 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° ____ : 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			

Consultation n°: