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

**ACCORD-CADRE DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes au profit du GHT Alliance Gironde** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| Offre | Lot(s) | Désignation | Numéro de contrat  *Cadre réservé à l'acheteur* |
|  | 1 | Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes du CHU De Bordeaux |  |
|  | 2 | Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes du CH Blaye |  |
|  | 3 | Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes du CH de Libourne |  |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux**

12 Rue Dubernat

33404 Talence CEDEX

**SOMMAIRE**

Table des matières

[1 - Préambule : Liste des lots 3](#_Toc198735865)

[2 - Identification de l'acheteur 3](#_Toc198735866)

[3 - Identification du co-contractant 3](#_Toc198735867)

[4.1 - Objet 5](#_Toc198735868)

[4.2 - Mode de passation 5](#_Toc198735869)

[4.3 - Forme de contrat 5](#_Toc198735870)

[5 - Prix 5](#_Toc198735871)

[6 - Durée de l'accord-cadre 6](#_Toc198735872)

[7 - Paiement 6](#_Toc198735873)

[8 - Nomenclature(s) 6](#_Toc198735874)

[9 - Signature 7](#_Toc198735875)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 9](#_Toc198735876)

# 1 - Préambule : Liste des lots

|  |
| --- |
| Allotissement géographique |
| Lot 1 : Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes du CHU De Bordeaux |
| Lot 2 : Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes du CH Blaye |
| Lot 3 : Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes du CH de Libourne |

# 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

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

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général

Comptable assignataire des paiements : Annexe 2 « Liste des comptables assignataires GHT » de ce présent document

# 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 n°24FS011 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.

4 - Dispositions générales

## 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

La réalisation de contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes pour le GHT Alliance Gironde

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 3 lots.

## 4.2 - 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.

## 4.3 - Forme de contrat

Pour le lot 1, il s’agit de marché composite, pour partie à émission de bons de commande 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 ; et pour partie à un marché ordinaire.

Pour les lots 2 et 3, 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.

# 5 - Prix

Les prestations seront rémunérées à la fois

- par application de prix forfaitaires dans les décompositions des prix globaux et forfaitaires pour la partie forfaitaire

- et par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans les bordereaux des prix unitaires pour la partie à bon de commande.

Le montant maximum total des prestations par période pour la maintenance corrective est défini(e) à l’article Préambule – Liste des lots.

**Prix global de la partie forfaitaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Montant Total HT** | **Montant Total TTC** |
| **Montant total du forfait annuel** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soit un montant total HT en toutes lettres de :** | **:** |  | **………………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………......** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soit un montant total TTC en toutes lettres de :** | **:** |  | **………………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………......** |

# 6 - 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.

# 7 - 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.

# 8 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 71621000-7 | Services d'analyse technique ou services de conseil |

# 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.

Cet acte d'engagement correspond :

•

•      au lot n°……. ou aux lots n°……………....................................................... de l'accord-cadre ;

*(Indiquer le numéro du ou des lots tel qu’il figure dans l’avis d'appel à la concurrence)*

Fait

A .............................................

Le .............................................

Signature du soumissionnaire

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant de l'offre par lot | | |
|  | | |
| Offre  retenue | Lot(s) | Désignation |
|  | 1 | Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes du CHU De Bordeaux |
|  | 2 | Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes du CH Blaye |
|  | 3 | Contrôles réglementaires des locaux à empoussièrement maîtrisé comprenant la métrologie des salles et le remplacement de filtres haute efficacité non conformes du CH de Libourne |

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 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# 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 |  |  |  |