



## ACTE D'ENGAGEMENT - MARCHE OU ACCORD-CADRE A BONS DE COMMANDE

**NUMERO D'AFFAIRE : 25A0157**

**OBJET : ANALYSES DES RESEAUX D'EAU ET DES EFFLUENTS POUR LE CHU DE MONTPELLIER, ETABLISSEMENT SUPPORT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE « EST-HERAULT ET SUD-AVEYRON » (GHT « EHS »)**

**LOT 1 - Analyses pour les établissements du GHT « EHS » situés dans l'Hérault**

☐ Un acte d'engagement par lot

### A - Identification du pouvoir adjudicateur.

Etablissement :

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER  
ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT « EST-HERAULT ET SUD-AVEYRON »  
191, av du Doyen Gaston Giraud  
34295 MONTPELLIER CEDEX 5**

Représentant du pouvoir adjudicateur :

☒ Etablissement Public de Santé : le signataire, le représentant de l'établissement, compétent pour signer le marché public :

- La Directrice Générale, en application du décret du Président de la République n° 0072 en date du 25 mars 2023 ;
- Le Directeur des Investissements et de la Logistique, par délégation de signature de la Directrice Générale (décision n°2024-10985 du 08 janvier 2024) ;
- La Directrice des Achats et Approvisionnements, par délégation de signature de la Directrice Générale (décision n° 2024-10985 du 08 janvier 2024) ;
- L'Adjointe à la Directrice des Achats et des Approvisionnements, par délégation de signature de la Directrice Générale (décision n° 2024-10985 du 08 janvier 2024).

Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R. 2191-60 à 62 du Code la Commande Publique : La Directrice Générale ou son représentant.

Désignation, adresse, téléphone du comptable assignataire :

Mme Le Trésorier Principal du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier  
191, av du Doyen Gaston Giraud - 34295 MONTPELLIER CEDEX 5  
Tel : 0467336733

Voir liste des coordonnées des ordonnateurs et comptables des établissements membres du GHT en annexe 3.

Le présent accord-cadre à bons de commande est passé en vertu des articles L. 2124-2, R. 2131-16 à 18, R. 2124-2 et R. 2161-2 à 5 du Code de la Commande Publique.

**AE du marché ou de  
l'accord-cadre à bons  
de commande n°**

Page 1/8

## B - Engagement du candidat.

Nom, prénom et qualité du signataire :

☐ Agissant pour mon 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*) ;

☐ Agissant pour le compte de la société (*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*)

☐ Agissant pour le compte de la personne publique candidate (*indiquer le nom, l'adresse*)

☐ Agissant en tant que mandataire

☐ du groupement solidaire

☐ du groupement conjoint

pour l'ensemble des entrepreneurs groupés présentés dans la lettre de candidature.

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (affaire n° 25A0157), du Cahier des Clauses Techniques Particulières et des documents qui y sont mentionnés,

1. ■ Je m'engage, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations demandées aux prix ci-dessous <sup>(1)</sup> :

- Je m'engage ou j'engage le groupement dont je suis mandataire, sur la base de mon offre ou de l'offre du groupement (*rayez les mentions inutiles*) :

Les modalités de variation des prix sont fixées au CCAP.

☐ Les prix applicables seront les prix unitaires des bordereaux de prix joints en tant qu'annexes financières du présent acte d'engagement :

. Annexe 1 « Bordereau de prix unitaires – Prestations relevant du Poste 1 »

. Annexe 2 « Bordereau de prix unitaires – Prestations relevant du Poste 2 ».

(1) Si les prix doivent prendre la forme d'une liste, créer une annexe financière.

■ Proposition d'heures d'insertion en faveur de personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.

- Je déclare avoir pris connaissance du CCAP et de ses annexes et notamment des dispositions relatives à l'action d'insertion en faveur de personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.
- Je m'engage ou j'engage le groupement dont je suis mandataire, si je suis déclaré attributaire du marché public, à réserver, dans le cadre de son exécution, les heures d'insertion ci-dessous proposées, pour assurer la mise en œuvre de l'action d'insertion pendant la durée du marché public (ne seront comptées que les heures rémunérées).

Cet engagement est représenté par un nombre d'heures d'insertion à exécuter comme indiqué ci-dessous :

	Heures d'insertion minimales imposées	Heures d'insertion proposées par le candidat
Nombre d'heures par an	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	..... heures (*) (*) si le nombre d'heures n'est pas renseigné, il est considéré à 0

Dans ce but, je m'engage dans le mois suivant la date de prise d'effet du marché public, à contacter les chargés de mission :

Pour le CHU de Montpellier

MONTPELLIER MEDITERRANEE METROPOLE						
FIGUEIREDO	SYLVIA	CHU DE MONTPELLIER	FACILITATRICE - PLATEFORME COLLABORATIVE METROPOLITAINE	04 67 13 49 81	<a href="mailto:sylvia.figueiredo@montpellier.fr">sylvia.figueiredo@montpellier.fr</a>	50 place Zeus - 34000 Montpellier

Pour les établissements de l'Hérault

ETABLISSEMENT DES HOPITAUX DU BASSIN DE THAU						
VALERO	MICHEL	HOPITAUX DU BASSIN DE THAU	FACILITATEUR SETE AGGLOPOLE MEDITERRANEE	04 67 46 21 93 06 23 15 97 80	<a href="mailto:m.valero@agglopolet.fr">m.valero@agglopolet.fr</a>	
ETABLISSEMENTS LODEVE, LAMALOU LES BAINS et CLERMONT L'HERAULT						
BEZIAT	VALERIE	CH DE CLERMONT L'HERAULT	FACILITATRICE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'HERAULT	04 67 67 77 90	<a href="mailto:vbeziat@herault.fr">vbeziat@herault.fr</a>	
GRANVALET	FLORENCE	CH DE LAMALOU-LES-BAINS CH DE LODEVE	CHARGE DE MISSION FACILITATRICE CLAUSES SOCIALES ET DISPOSITIFS DE RETOUR A L'EMPLOI	04 67 67 77 90	<a href="mailto:fganvalet@herault.fr">fganvalet@herault.fr</a>	
ETABLISSEMENT LUNEL						
BREGUIBOUL	KARINE	CH DE LUNEL	FACILITATRICE PLIE EST HERAULTAIS	04 67 83 55 15	<a href="mailto:kbreguiboul@plie-estheraultais.fr">kbreguiboul@plie-estheraultais.fr</a>	

- Je m'engage également à fournir, à la demande dudit facilitateur en charge de cette opération et dans le délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l'appréciation de la réalisation de l'action d'insertion.

## B - Engagement du candidat (suite)

### 2. Répartition des prestations (en cas de groupement conjoint) :

(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

### 3. Compte à créditer – joindre un relevé d'identité bancaire ou postal

Numéro de compte, codes BIC et IBAN :

Banque :

Trésor Public :

### 4. Le mode de règlement se fera par virement dans un délai maximum de 50 jours

Conformément à l'article R. 2192-31 du Code de la Commande Publique, le dépassement de ce délai contractuel fait courir de plein droit des intérêts moratoires, dont le taux est le taux d'intérêt appliqué par la Banque Centrale Européenne à ses opérations principales de refinancement les plus récentes en vigueur au premier jour du semestre de l'année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de huit points de pourcentage.

Il donne également lieu, de plein droit et sans autre formalité, au versement d'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement prévue à l'article D. 2192-35 du Code de la Commande Publique dont le montant s'élève à 40 €.

**5. ■ Bénéfice de l'avance conformément aux dispositions des articles L. 2191-2 et 3 et R. 2191-3, R. 2191-5 à 7 et 9 à 19 du Code de la Commande Publique**

- ☐ Je ne renonce pas au bénéfice de l'avance
- ☐ Je renonce au bénéfice de l'avance.

**6. ■ La durée d'exécution du marché public ou de l'accord-cadre à bons de commande est fixée au CCAP**

**7. ■ Durée de validité de l'offre**

L'engagement figurant au 1° lie le candidat pour la durée de validité des offres indiquée au règlement de la consultation, la lettre de consultation ou dans l'avis d'appel public à la concurrence.

**8. ■ Origine des fournitures (marchés ou accords-cadres à bons de commande de fournitures seulement)**

- ☐ Pays de l'Union européenne, France comprise ;
- ☐ Pays membre de l'Organisation mondiale du commerce signataire de l'accord sur les marchés publics (Union européenne exclue) ;
- ☐ Autre.

**C - Signature électronique de l'offre par le candidat.**

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 - Décision du pouvoir adjudicateur

Cf. annexe « Décision du pouvoir adjudicateur »

## E – Notification du marché public

La notification consiste dans l'envoi d'une copie de l'accord-cadre au titulaire via la plateforme électronique <https://www.marches-publics.gouv.fr>.

La date de notification est la date de réception de cette copie par le titulaire.

## F - Cadre pour formule de nantissement ou de cession de créance (1)

### ■ Formule d'origine

Copie de l'original délivrée en unique exemplaire pour être remise en cas de cession ou de nantissement en ce qui concerne :

☐ la totalité du marché ou de l'accord-cadre à bons de commande.

☐ la totalité du bon de commande n° ..... afférent à l'accord-cadre à bons de commande.  
(indiquer le montant en chiffres et en lettres)

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

☐ la partie des prestations évaluées (indiquer le montant en chiffres et en lettres) à.....  
.....  
.....  
.....

que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct.

☐ la partie des prestations évaluées (indiquer le montant en chiffres et en lettres) à.....  
.....  
..... et devant être exécutées par .....  
.....

.....en qualité de :

☐ co-traitant

☐ sous-traitant

A

, le  
Signature

(1)

### ■ Annotations ultérieures éventuelles

La part de prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée (indiquer l'unité monétaire d'exécution du marché ou de l'accord-cadre à bons de commande et le montant en lettres) à : .....

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

A

, le

(2)

Signature

(1) Date et signature originales.

**AE du marché ou de  
l'accord-cadre à bons  
de commande n°**

Page 7/8

■ Annotations ultérieures éventuelles (suite)

La part de prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée (*indiquer le montant en chiffres et en lettres*) à : .....

.....  
.....

A

, le

(1)

Signature

La part de prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée (*indiquer le montant en chiffres et en lettres*) à : .....

.....  
.....

A

, le

(2)

Signature

\_\_\_\_\_  
(1) Date et signature originales.