



ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

Fourniture et livraison en liaison froide de la composante
chaude du repas (Externalisation du plat chaud) des repas
normaux et des repas hachés/faciles à mastiquer pour le
Centre Hospitalier de Billom

Consultation n° 25-GHTA-0082

Cadre réservé à l'acheteur

CONTRAT N°

.
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NOTIFIE LE / /

Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne

ETABLISSEMENT SUPPORT CHU DE CLERMONT-FERRAND

58 Rue Montalembert
63003 CLERMONT-FERRAND

- DISPOSITION GENERALES

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Fourniture et livraison en liaison froide de la composante chaude du repas (Externalisation du plat chaud) des repas normaux et des repas hachés/faciles à mastiquer pour le Centre Hospitalier de Billom

- IDENTIFICATION DE L'ACHETEUR

Nom de l'organisme : Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Madame la Directrice déléguée du CH de Billom

Ordonnateur : Madame la Directrice déléguée du CH de Billom

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Trésorier, 63-65 Boulevard François Mitterrand, 63000 CLERMONT-FERRAND.

- 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

Agissant en qualité de

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale

.....

Adresse

.....

Courriel ¹

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 ²

Numéro de téléphone

Numéro de SIRET

Code APE

Numéro de TVA intracommunautaire

.....

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M

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 ¹

Numéro de téléphone

Numéro de SIRET

Code APE

Numéro de TVA intracommunautaire

1) 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 CHU de Clermont-Ferrand à un co-traitant établi sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec Le CHU de Clermont-Ferrand 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 CHU de Clermont-Ferrand 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 CHU de Clermont-Ferrand, 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 CHU de Clermont-Ferrand 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 CHU de Clermont-Ferrand, 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

2) 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 60 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

- 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.

- 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.

- PRIX

L'accord-cadre, exécuté par l'émission de bons de commande est conclu avec un maximum précisé dans le CCAP.

- DUREE ET DELAIS D'EXECUTION

Le délai d'exécution est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

Le délai d'exécution débutera à compter de la date fixée dans le CCAP.

- 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 :

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes :

Domiciliation :

Code banque :

Code guichet :

N° de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes :

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.

- 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.

- NOMENCLATURE(S)

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

Code principal	Description
15894220	- Repas pour hôpitaux.

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché 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 ¹

(1) 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

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			