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

**ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **Maintenance préventive et corrective des matériels de restauration avec fournitures de pièces détachées au profit du CHU de Bordeaux et du Centre Hospitalier Charles Perrens.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lot(s) | N° Contrat case réservée à l'acheteur | Date de notification |
|  | 1.a |  |  |
|  | 1.b |  |  |
|  | 1.c |  |  |
|  | 1.d |  |  |
|  | 2.a |  |  |
|  | 2.b |  |  |

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

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

**Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux**

12 Rue Dubernat

33404 Talence CEDEX

**SOMMAIRE**

[1 - Préambule : Liste des lots 3](#_Toc207358362)

[2 - Identification de l'acheteur 3](#_Toc207358363)

[3 - Identification du co-contractant 3](#_Toc207358364)

[4 - Dispositions générales 5](#_Toc207358365)

[4.1 - Objet 5](#_Toc207358366)

[4.2 - Mode de passation 5](#_Toc207358367)

[4.3 - Forme de contrat 5](#_Toc207358368)

[5 - Prix 5](#_Toc207358369)

[6 - Durée de l'accord-cadre 9](#_Toc207358370)

[7 - Paiement 9](#_Toc207358371)

[8 - Nomenclature(s) 10](#_Toc207358372)

[9 - Signature 11](#_Toc207358373)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 14](#_Toc207358374)

# 1 - Préambule : Liste des lots

|  |  |
| --- | --- |
| Lot(s) | Désignation |
| **01** | **Maintenance des matériels du CHU de Bordeaux** |
| 1.a | Maintenance des matériels de production, selfs et laveries du CHU de Bordeaux pour les sites Hospitaliers Haut Lévêque, Xavier Arnozan, Saint-André, Pellegrin et la Direction Générale. |
| 1.b | Maintenance des matériels de conditionnement des plats cuisinés du CHU de Bordeaux pour les sites hospitaliers de Haut Lévêque, Pellegrin et Saint-André. |
| 1.c | Maintenance des matériels de production, self et laverie de l’Internat de l’Hôpital Pellegrin. |
| 1.d | Maintenance des matériels roulants du CHU de Bordeaux pour les sites de Haut Lévêque -Xavier Arnozan – Direction Générale – Pellegrin – Saint-André. |
| **02** | **Maintenance des matériels du Centre Hospitalier de Charles Perrens** |
| 2.a | Maintenance des matériels de production, selfs et laveries pour le Centre Hospitalier de Charles Perrens |
| 2.b | Maintenance des matériels de conditionnement des plats cuisinés pour le Centre Hospitalier de Charles Perrens |

# 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 : cf. Annexe 2 de l’Acte d’Engagement – Liste des comptable assignataires – Trésorerie GHT Alliance de Gironde.

# 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 qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations et de la charte des achats du CHU de Bordeaux à laquelle il adhère ;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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), annexe 1 à remplir en cas de co-traitance, dernière page de l’acte d’engagement | | |
| 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 :

Maintenance préventive et corrective des matériels de restauration avec fournitures de pièces détachées au profit du CHU de Bordeaux et du Centre Hospitalier Charles Perrens

L’établissement support du Centre Hospitalier Charles Perrens est le CHU de Bordeaux.

Il a en charge la passation, la signature et la notification de l’accord-cadre.

Le Centre Hospitalier Charles Perrens est établissement partie. Il doit suivre l’exécution de l’accord-cadre.

Prestation 1 : Maintenance préventive forfaitaire sur site.

Prestation 2 : Maintenance corrective forfaitaire sur site.

Prestation 3 : Maintenance corrective à l'attachement sur site.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 6 lots.

## 4.2 - 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.

## 4.3 - Forme de contrat

L’accord-cadre composite s’exécute pour partie sur la base d’un prix forfaitaire et pour partie sur la base de bons de commande issus du bordereau des prix unitaires.

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 et par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix et le(s) catalogue(s) du fournisseur.

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

**Pour le lot n°01 - Maintenance des matériels du CHU de Bordeaux**

*Pour le lot 1.a : Maintenance des matériels de production, selfs et laveries du CHU de Bordeaux pour les sites Hospitaliers Haut Lévêque, Xavier Arnozan, Saint-André, Pellegrin et la Direction Générale.*

**Partie à bons de commande :**

|  |  |
| --- | --- |
| Période | Maximum HT |
| 1 | 174.000,00 € |
| 2 | 87.000,00 **\***€ |
| 3 | 87.000,00 **\***€ |

**Partie forfaitaire :**

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :

Montant HT ................................................................ Euros

TVA (taux de ..........%) : ................................................................ Euros

Montant TTC : .................................................................. Euros

Soit en toutes lettres ..................................................................................

.....................................................................................................Euros

*Pour le lot 1.b : Maintenance des matériels de conditionnement des plats cuisinés du CHU de Bordeaux pour les sites hospitaliers de Haut Lévêque, Pellegrin et Saint-André :*

**Partie à bons de commande :**

|  |  |
| --- | --- |
| Période | Maximum HT |
| 1 | 36.000,00 € |
| 2 | 18.000,00 **\***€ |
| 3 | 18.000,00 **\***€ |

**Partie forfaitaire :**

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :

Montant HT ................................................................ Euros

TVA (taux de ..........%) : ................................................................ Euros

Montant TTC : .................................................................. Euros

Soit en toutes lettres ..................................................................................

.....................................................................................................Euros

*Pour le lot 1.c : Maintenance des matériels de production, self et laverie de l’Internat de l’Hôpital Pellegrin :*

**Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :**

Montant HT ................................................................ Euros

TVA (taux de ..........%) : ................................................................ Euros

Montant TTC : .................................................................. Euros

Soit en toutes lettres ..................................................................................

.....................................................................................................Euros

*Pour le lot 1.d : Maintenance des matériels roulants du CHU de Bordeaux pour les sites de Haut Lévêque -Xavier Arnozan – Direction Générale – Pellegrin – Saint-André :*

**Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :**

Montant HT ................................................................ Euros

TVA (taux de ..........%) : ................................................................ Euros

Montant TTC : .................................................................. Euros

Soit en toutes lettres ..................................................................................

.....................................................................................................Euros

**Pour le lot n°02 - Maintenance des matériels du Centre Hospitalier de Charles Perrens**

*Pour le lot 2.a : Maintenance des matériels de production, selfs et laveries pour le Centre Hospitalier de Charles Perrens*

**Partie à bons de commande :**

|  |  |
| --- | --- |
| Période | Maximum HT |
| 1 | 45.000,00 € |
| 2 | 22.500,00 **\***€ |
| 3 | 22.500,00 **\***€ |

**Partie forfaitaire :**

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :

Montant HT ................................................................ Euros

TVA (taux de ..........%) : ................................................................ Euros

Montant TTC : .................................................................. Euros

Soit en toutes lettres ..................................................................................

.....................................................................................................Euros

*Pour le lot 2.b : Maintenance des matériels de conditionnement des plats cuisinés pour le Centre Hospitalier de Charles Perrens :*

**Partie à bons de commande :**

|  |  |
| --- | --- |
| Période | Maximum HT |
| 1 | 15.000,00 € |
| 2 | 7.500,00 **\***€ |
| 3 | 7.500,00 **\***€ |

**Partie forfaitaire :**

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :

Montant HT ................................................................ Euros

TVA (taux de ..........%) : ................................................................ Euros

Montant TTC : .................................................................. Euros

Soit en toutes lettres ..................................................................................

.....................................................................................................Euros

**\*Les montants indiqués ci-dessus ne sont pas une indication pour construire votre offre financière, mais une obligation légale répondant à l’article R2162-4 du Code de la Commande Publique qui détermine la fin automatique du marché s’il est atteint.**

**Les montants seront identiques pour les deux périodes de reconduction.**

# 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 50324200-4 | Services de maintenance préventive |
| 45259000-7 | Réparation et entretien d'équipements |

# 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 :

•      à l’ensemble de l'accord-cadre ;

•      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.a | Maintenance des matériels de production, selfs et laveries du CHU de Bordeaux pour les sites Hospitaliers Haut Lévêque, Xavier Arnozan, Saint-André, Pellegrin et la Direction Générale. |
|  | 1.b | Maintenance des matériels de conditionnement des plats cuisinés du CHU de Bordeaux pour les sites hospitaliers de Haut Lévêque, Pellegrin et Saint-André. |
|  | 1.c | Maintenance des matériels de production, self et laverie de l’Internat de l’Hôpital Pellegrin |
|  | 1.d | Maintenance des matériels roulants du CHU de Bordeaux pour les sites de Haut Lévêque -Xavier Arnozan – Direction Générale – Pellegrin – Saint-André. |
|  | 2.a | Maintenance des matériels de production, selfs et laveries pour le Centre Hospitalier de Charles Perrens |
|  | 2.b | Maintenance des matériels de conditionnement des plats cuisinés pour le Centre Hospitalier de Charles Perrens |

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** 1

# 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 |  |  |  |