



ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

**FOURNITURE DE DISPOSITIFS MÉDICAUX D'ASSISTANCE
RESPIRATOIRE NON STÉRILES À USAGES UNIQUES ET
MULTIPLES POUR LE GHT CENTRE FRANCHE COMTÉ**
Lot n°










CONTRAT N°

NOTIFIE LE

..... / /

CHU de BESANCON
Etablissement support du GHT-CFC
3 Boulevard Alexandre Fleming
25030 BESANCON CEDEX
Tél : 03 81 21 80 47

L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	Objet	FOURNITURE DE DISPOSITIFS MÉDICAUX D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE NON STÉRILES À USAGES UNIQUES ET MULTIPLES POUR LE GHT CENTRE FRANCHE COMTÉ
	Mode de passation	Appel d'offres ouvert
	Type de contrat	Accord-cadre
	Prix	Prix unitaires
	Variantes	Défini par lot
	PSE	Sans
	Avance	Sans
	Clauses sociales	Sans
	C l a u s e s environnementales	Sans

SOMMAIRE

1 - Préambule : Liste des lots	4
2 - Identification de l'acheteur	6
3 - Identification du co-contractant	6
4 - Dispositions générales	7
4.1 - Objet	7
4.2 - Mode de passation	7
4.3 - Forme de contrat	7
5 - Prix	8
6 - Durée de l'accord-cadre	8
7 - Paiement	8
8 - Nomenclature(s)	9
9 - Signature	9
Annexe n° 1 : Désignation des co-traitants et répartition des prestations	12

1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
01	Circuit d'anesthésie adulte coaxial 2 en 1 sans piège à eau - Longueur +/- 1.8 m
02	Circuit d'anesthésie adulte double branche extensible - Longueur +/- 2.3 m
03	Circuit pour néonatalogie double branche pour ventilateur de transport type FABIAN et MONAL T-60
04	Tube court + piège à eau + raccord 22 femelle/femelle pour circuit d'anesthésie coaxial
05	Circuit réa néonate ressuscitation pour table Panda
06	Kit circuit mono-chauffé adulte avec piège à eau et chambre MR290 ou équivalent pour MR850
07	Kit circuit mono-branche adulte oxygénothérapie haut débit avec chambre Longueur +/- 1.50 m
08	Raccord droit 22M-22F UU 7.6mm
09	Circuits de nébulisation de précision +/- 1,80 m
10	Masque facial patient unique pour VNI toutes tailles
11	Débitmètre à O2 Débitmètre à AIR Tous débits Pièces détachées Accessoires liés (olives, tuyaux flexibles, ...) Régulateur de vide Toutes pressions Pièces détachées Accessoires liés (filtres, ...)
12	Chaux sodée Bidon de 5 litres - en vrac versable - calibrée
13	Equipements d'assistance respiratoire de la marque FISHER&PAYKEL : AIRVO MR-810 MR-850 MR-950 AIRVO-2 NEOPUFF FP-950 BMD Blender et BMD HD Selon les équipements : Circuit respiratoire, interface nasale, chambre d'humidification, sonde de température, ...
14	Equipements d'assistance respiratoire de la marque VYAIRE MEDICAL et ACUTRONIC : INFANT FLOW AVEA FABIAN FABIAN THERAPY FABIAN EVOLUTION MONSOON III BIRD Sentry VELA BIRD DIAMOND BIRD VIP Selon les équipements : Circuit générateur, harnais toutes tailles
15	Equipements d'assistance respiratoire de la marque DRÄGER : PRIMUS PERSEUS OXYLOG 3000 BABYLOG 8000 BABYTHERM 8000 et 8010 SAVINA 300 EVITA XL EVITA V300/V500/V600/V800/VN500 Selon les équipements : Tuyau de ventilation, capteur de spirométrie, pièges
16	Equipements d'assistance respiratoire de la marque AIR LIQUIDE HEALTHCARE : MONNAL T60, T75 OSIRIS II, III Selon les équipements : Valve expiratoires, capteur de débit, ... (liste non exhaustive).
17	Equipements d'assistance respiratoire de la marque GE HEALTHCARE : CARESCAPE R850 Système Ressuscitation Neonatal Selon les équipements : Pièges à eau, valve expiratoire, capteur de débit, ... (liste non exhaustive).
18	Equipements d'assistance respiratoire de la marque MASIMO : SOFTFLOW TNI Selon les équipements : Kit patient, chambre humidificateur, filtre, ... (liste non exhaustive).
19	Equipements d'assistance respiratoire de la marque AEROGEN : AEROGRN USB AEROGEN PRO Tous consommables.
20	Equipements d'assistance respiratoire de la marque HAMILTON : HAMILTON T1 Selon les équipements : Valves expiratoires, capteurs de débit, ... (liste non exhaustive).
21	Equipements d'assistance respiratoire de la marque PHILIPS : V60 Selon les équipements : Valves expiratoires, capteurs de débit, ... (liste non exhaustive).
22	Equipements d'assistance respiratoire de la marque GETINGE / MAQUET : SERVO I, U et SERVO N Selon les équipements : Valves expiratoires, capteurs de débit, ... (liste non exhaustive).

Lot(s)	Désignation
23	Equipements d'assistance respiratoire de la marque SYSTAM : Nébuliseurs - humidificateurs SYSTAM DP100 Selon les équipements : Valves expiratoires, capteurs de débit, ... (liste non exhaustive).

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : CHU de BESANCON

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : M le directeur général Thierry Gamond-Rius ou son représentant

Ordonnateur : M le directeur général Thierry Gamond-Rius ou son représentant

Comptable assignataire des paiements : Madame la trésorière principale

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 ;

☐ 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 120 jours 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 :

FOURNITURE DE DISPOSITIFS MÉDICAUX D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE NON STÉRILES À USAGES UNIQUES ET MULTIPLES POUR LE GHT CENTRE FRANCHE COMTÉ

La présente consultation porte sur la fourniture de dispositifs médicaux d'assistance respiratoire non stériles à usages uniques et multiples pour le GHT Centre Franche Comté.

Le présent accord-cadre à bon de commande est composé de 23 lots. Chaque lot pourra faire l'objet d'un accord-cadre mono-attributaire ou multi-attributaire selon les modalités définies ci-dessous :

Pour les lots 1 à 10 : Les accords-cadres seront multi-attributaires, avec un nombre maximum de 2 attributaires par lots. Ce besoin est justifié par la nécessité d'assurer la sécurité d'approvisionnement. Les fournisseurs seront sollicités par la méthode dit en « cascade » selon leur classement (rang 1 , rang 2).

Les lots restants seront mono-attributaires, l'attributaire sera désigné selon les critères de notation présents dans l'article 7.2 du Règlement de Consultation (RC).

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 23 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 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 par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix.

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

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

Les montants seront identiques pour chaque période de reconduction.

pour la variante proposée numéro :¹

Montant HT : Euros
TVA (taux de%) : Euros
Montant TTC : Euros
Soit en toutes lettres :
.....

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	

(1) Pavé à répéter et à remplir par le candidat pour chaque variante proposée

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
33157000-5	Oxygénothérapie et assistance respiratoire

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.

(Ne pas compléter dans le cas d'un dépôt signé électroniquement)

Fait en un seul original

A

Le

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Montant de l'offre par lot		
Offre retenue	Lot(s)	Désignation
<input type="checkbox"/>	01	Circuit d'anesthésie adul
<input type="checkbox"/>	02	Circuit d'anesthésie adul
<input type="checkbox"/>	03	Circuit pour néonatalogie
<input type="checkbox"/>	04	Tube court + piège à eau
<input type="checkbox"/>	05	Circuit réa néonat ressus
<input type="checkbox"/>	06	Kit circuit mono-chauffé
<input type="checkbox"/>	07	Kit circuit mono-branche
<input type="checkbox"/>	08	Raccord droit 22M-22F UU
<input type="checkbox"/>	09	Circuits de nébulisation
<input type="checkbox"/>	10	Masque facial patient uni
<input type="checkbox"/>	11	Débitmètre à O2 Débitmètr
<input type="checkbox"/>	12	Chaux sodée Bidon de 5 li
<input type="checkbox"/>	13	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	14	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	15	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	16	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	17	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	18	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	19	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	20	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	21	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	22	Equipements d'assistance
<input type="checkbox"/>	23	Equipements d'assistance

Variante(s) acceptée(s) :

.....

.....

.....

.....

(1) Mention facultative dans le cas d'un dépôt signé électroniquement

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

(1) Date et signature originales

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			