|  |
| --- |
| EFS_Filet |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT[[1]](#footnote-1)** | ATTRI1 |

|  |
| --- |
| **A - Objet de la consultation et de l’acte d’engagement.** |

**** **A1 - Objet du marché public** :

Le présent marché a pour objet l’enlèvement, le transport et l’élimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux et assimilés de l’EFS Bretagne.

**◼** **A2 - Code CPV principal** :

Les code CPV des services du marché public sont les suivants :

* 90511000-2 Services de collecte des ordures
* 90524000-6 Services relatifs aux déchets médicaux

**◼ A3 - Forme du marché public** :

Accord-cadre avec exécution à bons de commande (de l’article R2162-1, R2162-2 .2ème alinéa, R2162-4 à 6, R2162-13 et R2162-14 du code de la commande publique).

Le marché public est composé de 4 lots définis comme suit :

* Lot 1 : Enlèvement, transport et élimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux pour le département de l’Ille et Vilaine (Site de Rennes)
* Lot 2 : Enlèvement, transport et élimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux pour le département des Côtes d’Armor (Site de Saint-Brieuc)
* Lot 3 : Enlèvement, transport et élimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux pour le département du Finistère (Sites de Brest et Quimper)
* Lot 4 : Enlèvement, transport et élimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux pour le département du Morbihan (Sites de Vannes et Lorient)

**** **A4 - Cet acte d'engagement correspond** :

*(Le soumissionnaire coche les cases correspondantes.)*

à l’ensemble du marché public *(en cas de non allotissement).*

au lot n°……. ou aux lots n°…………… du marché public *(en cas d’allotissement)*.

*(Indiquer l’intitulé du ou des lots tel qu’il figure dans le règlement de la consultation ou le CCAP)*

à la totalité des lots *(en cas d’allotissement)*.

|  |
| --- |
| **B - Engagement du soumissionnaire ou du groupement d’opérateurs économiques** |

## B1 - Identification et engagement du soumissionnaire ou du groupement d’opérateurs économiques :

*(Le soumissionnaire coche les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes :

L’annexe financière à l’acte d’engagement (Bordereau des Prix Unitaires/DQE)

Le CCAP

Le CCTP et ses annexes

Le Cahier des clauses administratives générales applicable aux marchés de fournitures courantes et de services (CCAG-FCS) approuvé par l’arrêté du 19 janvier 2009 en vigueur à la date de notification du présent marché public

Autres :……………………………………………………………………………………………

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale, 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* ***SIREN/SIRET****]*

engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale, 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* ***SIREN/SIRET****]*

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, 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* ***SIREN/SIRET****.]*

**B2 - Identification du (ou des) sous-traitant(s) :**

En cas de présentation d’un ou de plusieurs sous-traitants, le soumissionnaire fournit à l’appui du présent acte d’engagement un DC4 pour chacun des sous-traitants.

**B3 – Prix :**

Le soumissionnaire s’engage sur la base de l’offre financière basée sur :

les prix indiqués dans l’annexe financière jointe au présent document (BPU).

Les prestations sont traitées à prix unitaires conformément au CCAP.

Selon l’article R.2162-4 du code de la commande publique, l’accord cadre est conclu sans montant minimum mais avec un maximum de commandes de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lots** | Description | **Maximum**  **(En euros HT sur toute la durée du marché)** |
| **1** | Enlèvement, transport et élimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux pour le département de l’Ille et Vilaine (Site de Rennes) | **260 000 €** |
| **2** | Enlèvement, transport et élimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux pour le département des Côtes d’Armor (Site de Saint-Brieuc) | **60 000 €** |
| **3** | Enlèvement, transport et élimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux pour le département du Finistère (Sites de Brest et Quimper) | **175 000 €** |
| **4** | Enlèvement, transport et élimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux pour le département du Morbihan (Sites de Vannes et Lorient) | **120 000 €** |

Et ceci sur toute la durée du marché reconductions comprises (article R.2162-4 3° du code de la commande publique).

Dans le BPU/DQE, des quantités estimatives ont été précisées à titre indicatif et n’engagent en rien l’EFS Bretagne.

**B4 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :**

*(En cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du marché public, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Le soumissionnaire coche la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

*(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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B5 - Compte (s) à créditer :**

***Le soumissionnaire remplit ci-dessous le nom de l’établissement bancaire et le numéro de compte complet, il agrafe ci-après un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal ; il vérifie que l’IBAN est clairement mentionné sur le document transmis.***

***Dans l’hypothèse de compte bancaire domicilié à l’étranger, le soumissionnaire transmet à l’EFS une domiciliation bancaire au format international SWIFT.***

*(En cas de groupement conjoint, joindre un d’identité bancaire ou postal pour chacun des membres du groupement)*

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

**B6– Régime fiscal lié aux fournitures et services objet du marché public**

*(Le soumissionnaire obtient l’information auprès de son service comptable).*

Le soumissionnaire a opté pour le régime des débits :  oui  non

Le soumissionnaire indique le taux de TVA applicable aux services objets du marché publics : ………………………………

Le soumissionnaire indique, le cas échéant, son numéro d’agrément de formation continue : …………………………

Le cotraitant ……………. a opté pour le régime des débits :  oui  non

Le cotraitant ………… indique le taux de TVA applicable aux produits objets du marché : ………………………………

Le cotraitant …………. indique le cas échéant son numéro d’agrément de formation continue : …………………………

**B7 - Avance***(article R2191-5 CCP)* **:**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Le soumissionnaire coche la case correspondante.)*

#### B8 - Durée du marché public :

Le marché public prendra effet le 01 janvier 2026 ou à compter de sa date de notification si cette dernière est postérieure au Titulaire pour une durée de 12 mois.

A l’issue de la première période, le marché public est reconductible tacitement 3 fois pour une période de 12 mois, selon les dispositions du présent document.

Dans l'hypothèse où le RPA décide de ne pas reconduire, le marché public, il en informe le Titulaire par courrier avec accusé de réception au plus tard dans les 3 mois avant l'échéance. Le Titulaire ne pourra renoncer à la reconduction notifiée par l’EFS*.*

**B9 - Délai de validité de l’offre :**

Le présent engagement me lie pour le délai de validité des offres indiqué dans le règlement de la consultation.

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le soumissionnaire, candidat individuel, ou, en cas groupement d’opérateurs économiques, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

**C1 – Signature du marché public par le candidat individuel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.

**C2 – Signature du marché public en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(article R.2142-24 CCP)*:

*(Le soumissionnaire indique le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire).*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Le soumissionnaire coche la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Le soumissionnaire coche la (ou les) case(s) correspondante(s).)*

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur public et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Les membres du groupement cochent la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur public et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

*(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.

**Contact(s) du soumissionnaire (coordonnées des personnes chargées de la passation et de l’exécution du marché public : interlocuteur commercial, technique, qualité, administratif (facturation)) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom et fonction** | **Coordonnées téléphonique (numéro fixe, mobile, fax) et électronique (mail)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ATTENTION : si en cours de passation ou d’exécution du marché, ces adresses venaient à être modifiées, il revient au soumissionnaire de transmettre cette information à [Bret.marches.publics@efs.sante.fr](mailto:Bret.marches.publics@efs.sante.fr) copie [Carole.Bled-Prigent@efs.sante.fr](mailto:Carole.Bled-Prigent@efs.sante.fr)

|  |
| --- |
| D - Identification du (des) pouvoir(s) adjudicateur(s). |

#  D1 - Désignation du pouvoir adjudicateur :

Établissement Français du Sang - Bretagne

Rue Pierre-Jean Gineste – CS 41146

35011 Rennes cedex

Téléphone : +33 299544222

Courriel : Bret.marches.publics@efs.sante.fr

** D2 - Nom, prénom, qualité du signataire du marché public :**

Monsieur le Directeur de l’Établissement de Français du Sang – Bretagne

Rue Pierre-Jean Gineste – CS 41146

35011 Rennes cedex

Téléphone : +33 299544222

Courriel : Bret.marches.publics@efs.sante.fr

**** **D3 - Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R2191-60 du CCP (nantissements ou cessions de créances)*:***

Monsieur le Directeur de l’Établissement de Français du Sang – Bretagne

Rue Pierre-Jean Gineste – CS 41146

35011 Rennes cedex

Téléphone : +33 299544222

Courriel : Bret.marches.publics@efs.sante.fr

**◼ D4 - Représentant du pouvoir adjudicateur pour l’exécution du marché public et ordonnateur des paiements** :

Monsieur le Directeur de l’Établissement de Français du Sang – Bretagne désigné ci – après :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Établissement** | **Adresse postale** | **N° SIRET** | **Téléphone** |
| Bretagne | Rue Pierre-Jean Gineste – CS 41146  35011 Rennes cedex | 42882285200045 | 02 99 54 42 22 |

** D5 - Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire** :

Monsieur l’Agent Comptable Secondaire de l’Etablissement Français du Sang – Bretagne

Rue Pierre-Jean Gineste – CS 41146

35011 Rennes cedex

Téléphone : +33 299544222

** D6 – Imputation budgétaire** : Budget propre de l’EFS

#### E – Décision du (des) pouvoir(s) adjudicateur(s).

**La présente offre est acceptée**

en ce qui concerne la totalité du marché public ou, en cas de marché alloti, la totalité des lots

en ce qui concerne les lots ci-après seulement : ……………………………………………..

*(Indiquer les lots pour lesquels le candidat est retenu)*

Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n° … Lettre de candidature et habilitation du mandataire par ses co-traitants (ou DC1)

Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6-

OUV7) ;

Annexe n°… relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;

Autres annexes *(À préciser)* ;

A : …………………… , le …………………

Signature

*(Représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché public)*

|  |
| --- |
| **F – Notification du marché public au titulaire** |

**◼ *En cas de remise contre récépissé*** :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« *Reçu à titre de notification une copie du présent marché* *public* » :

A …………………………….……, le ………………………..

Signature du titulaire

**◼ *En cas d’envoi dématérialisé par PLACE / en cas d’envoi par courrier recommandé avec avis de réception postal :***

Coller dans ce cadre l'avis de réception PLACE / avis de réception postal :

1. [↑](#footnote-ref-1)