

MARCHÉ PUBLIC D'ÉTUDES

Evaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, sur le secteur des personnes âgées et en situation de handicap, pour les établissements du GHT Territoires d'Auvergne concernés.

Cadre réservé à l'acheteur

..... /

Groupeement Hospitalier des Territoires d'Auvergne
Etablissement support CHU de Clermont-Ferrand
 58 Rue Montalembert
 63003 CLERMONT-FERRAND

SOMMAIRE

1 - Préambule : Liste des lots	3
2 - Identification de l'acheteur	3
3 - Identification du co-contractant	3
4 - Dispositions générales	6
4.1 - Objet	6
4.2 - Mode de passation	6
4.3 - Forme de contrat	6
5 - Prix.....	6
6 - Durée et Délais d'exécution	8
7 - Paiement	8
8 - Nomenclature(s)	9
9 - Signature	10
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS	12

1 - Préambule : Liste des lots

Lots	Nom établissement
1	<ul style="list-style-type: none">• CH MONT DORE EHPAD « Saint Paul »• CH CŒUR DU BOURBONNAIS EHPAD
2	<ul style="list-style-type: none">• CH BILLOM MAS « Les biches »
3	<ul style="list-style-type: none">• CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS CAMPS• CH VICHY CAMPS• CH MOULINS YZEURE CAMPS

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : CHU de Clermont-Ferrand établissement support du Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : La directrice générale du CHU de Clermont-Ferrand

Ordonnateur : Voir annexe intitulée Etablissements et Ordonnateurs

Comptable assignataire des paiements : voir annexe intitulée liste des comptables assignataires des membres du GHT.

3 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Prestations Intellectuelles 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

.....

(1) Date et signature originales

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

(1) Date et signature originales

.....

Courriel ¹

Numéro de téléphone

Numéro de SIRET

Code APE

Numéro de TVA intracommunautaire

S'engage, au nom des membres du groupement ², 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.

(1) Date et signature originales

4 - Dispositions générales

4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Evaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, sur le secteur des personnes âgées et en situation de handicap, pour les établissements du GHT Territoires d'Auvergne concernés.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 3 lots.

4.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

4.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

5 - Prix

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

PRIX GLOBAL ET FORFAITAIRE Pour le lot n°1

☐ Montant de l'offre exprimé en Euros ci-dessous :

• Taux de la TVA :

•

• Montant hors taxes :_

•

Montant HT arrêté en lettres à :

.....

• Montant toutes taxes comprises :

Montant TTC arrêté en lettres à_

.....

(1) Date et signature originales

PRIX GLOBAL ET FORFAITAIRE Pour le lot n°2

☐ **Montant de l'offre exprimé en Euros ci-dessous :**

- Taux de la TVA :

-

- Montant hors taxes :_

-

Montant HT arrêté en lettres à :

.....

- Montant toutes taxes comprises :

Montant TTC arrêté en lettres à_

.....

(1) Date et signature originales

PRIX GLOBAL ET FORFAITAIRE Pour le lot n°3

☐ Montant de l'offre exprimé en Euros ci-dessous :

• Taux de la TVA :

•

• Montant hors taxes :_

•

Montant HT arrêté en lettres à :

.....

• Montant toutes taxes comprises :

Montant TTC arrêté en lettres à_

.....

6 - Durée et Délais d'exécution

La durée du contrat est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

7 - 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 :

(1) Date et signature originales

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.

8 - Nomenclature(s)

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

Code principal	Description	Code suppl. 1	Code suppl. 2	Code suppl. 3
79212200-5	Services d'audit interne			

(1) Date et signature originales

9 - Signature

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.

Fait en un seul original

A

Le

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement ¹

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

LOT 1 :

.....

LOT 2 :

.....

LOT 3 :

.....

A

Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

(1) Date et signature originales

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			