



## ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES










**FOURNITURE D'UN AUTOMATE POUR TESTS ELISA, DE  
LA MAINTENANCE ET DES CONSOMMABLES CAPTIFS  
POUR LE CHU DE BESANCON**

**CONTRAT N°**

..... / ..... / .....

**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

	<b>Objet</b>	FOURNITURE D'UN AUTOMATE POUR TESTS ELISA, DE LA MAINTENANCE ET DES CONSOMMABLES CAPTIFS POUR LE CHU DE BESANCON
	<b>Mode de passation</b>	Procédure adaptée ouverte
	<b>Type de contrat</b>	Accord-cadre
	<b>Prix</b>	Prix forfaitaires et prix unitaires
	<b>Variantes</b>	Sans
	<b>PSE</b>	Sans
	<b>Avance</b>	Sans
	<b>Clauses sociales</b>	Sans
	<b>C l a u s e s environnementales</b>	Sans

## SOMMAIRE

<b>1 - Identification de l'acheteur</b>	<b>4</b>
<b>2 - Identification du co-contractant</b>	<b>4</b>
<b>3 - Dispositions générales</b>	<b>5</b>
3.1 - Objet	5
3.2 - Mode de passation	5
3.3 - Forme de contrat	5
<b>4 - Prix</b>	<b>6</b>
<b>5 - Durée de l'accord-cadre</b>	<b>6</b>
<b>6 - Paiement</b>	<b>6</b>
<b>7 - Nomenclature(s)</b>	<b>7</b>
<b>8 - Signature</b>	<b>7</b>
<b>Annexe n° 1 : Désignation des co-traitants et répartition des prestations</b>	<b>9</b>

## 1 - 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

## 2 - 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 <sup>1</sup>, 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.

### 3 - Dispositions générales

#### 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

FOURNITURE D'UN AUTOMATE POUR TESTS ELISA, DE LA MAINTENANCE ET DES CONSOMMABLES CAPTIFS POUR LE CHU DE BESANCON

La présente consultation porte sur la fourniture d'un automate de réalisation automatique des protocoles ELISA (distribution, lavages, incubation, lecture), ainsi que la maintenance et les consommables et accessoires captifs associés, pour les besoins du service de parasitologie-mycologie du CHU de Besançon.

Cette consultation fait l'objet d'un lot unique.

#### 3.2 - 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.

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

### 3.3 - 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.

## 4 - 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 des prestations pour la période initiale de l'accord-cadre est défini(e) comme suit :  
maximum de 22 500 € HT

Les montants seront identiques pour chaque période de reconduction.

## 5 - 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.

## 6 - 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 <sup>1</sup> :

- ☐ 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.

## 7 - Nomenclature(s)

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

Code principal	Description
38434540-3	Matériel biomédical

## 8 - 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 .....

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement <sup>2</sup>

### ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée

A .....

Le .....

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

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

## 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 <sup>1</sup>**

(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			