

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN NORMANDIE**

**ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT ROUEN CŒUR DE SEINE**

**1 rue de Germont**

**76031 ROUEN**

**MAINTENANCE PREVENTIVE DES GAZ MEDICAUX POUR LES ETABLISSEMENTS MEMBRES DU « GHT ROUEN CŒUR DE SEINE »**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**(AE)**

**Lot n°1 : Maintenance du réseau des fluides médicaux pour le CHU ROUEN NORMANDIE et le CH** **du Belvédère**

*Personne habilitée à donner les renseignements aux bénéficiaires de nantissements ou cessions de créance :*

**La Directrice Générale du CHU Rouen Normandie, établissement support du GHT Rouen Cœur de Seine**

*Ordonnateur de la dépense :*

**Le/la Directeur/Directrice de l’établissement concerné**

*Comptable assignataire de la dépense :*

**Les références du comptable assignataire de dépense figurent à l’annexe 1 au CCAP pour chacun des établissements concernés**

**Marché public n°………………………………………………………**

**Date de notification du marché public, indiquée sur l’avis de réception : …………………………………**

**(Partie réservée au pouvoir adjudicateur)**

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

# PARTIES CONTRACTANTES

**Le pouvoir adjudicateur contractant,**

**LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ROUEN NORMANDIE, ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT ROUEN CŒUR DE SEINE, AGISSANT POUR LE COMPTE DES ETABLISSEMENTS LISTES DANS L’ANNEXE 1 AU CCAP,**

dont le siège est sis 1 Rue de Germont - 76031 Rouen Cedex,

Représenté par la Directrice Générale, Stéphanie DECOOPMAN,

Ou par son représentant le Directeur Général Adjoint, Driss BENNIS,

ci-après dénommé "le **CHU Rouen Normandie (établissement support du GHT Rouen Cœur de Seine)**",

**et, le(s) (co)contractant (s) suivant(s) :**

**le cocontractant n°1 :**

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul ou le mandataire du groupement)**

|  |
| --- |
| * Agissant uniquement pour le compte de l’entreprise ou de l’entité citée ci-dessous,   OU   * Agissant en tant que mandataire du groupement, pour l’ensemble des entrepreneurs   groupés mentionnés dans la lettre de candidature (DC1) datée du  Nombre total de membres dans le groupement, y compris le mandataire : |

Agissant pour le nom et pour le compte de la société………………………………………………………………….

en qualité de…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Société :…………………………………………………….. au capital de ……………………………………………………………

Ayant son siège social……………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone :…………………………………Télécopie :………………………….courriel :…………………………………….

Immatriculé le…………………………………. à l'INSEE…………………………………………………………………………..

N° d'identité d'établissement (SIRET):………………………………………………………………………………………..

Code d'activité économique principale (APE)……………………………………………………………………………….

N° d'inscription au registre du Commerce et des Sociétés : ………………………………………………………

**et, le cocontractant n°2 :**

**(Rubrique à compléter par le cotraitant membre du groupement, le cas échéant)**

Agissant pour le nom et pour le compte de la société………………………………………………………………….

en qualité de…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Société :…………………………………………………….. au capital de ……………………………………………………………

Ayant son siège social……………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone :…………………………………Télécopie :………………………….courriel :…………………………………….

Immatriculé le…………………………………. à l'INSEE…………………………………………………………………………..

N° d'identité d'établissement (SIRET):………………………………………………………………………………………..

Code d'activité économique principale (APE)……………………………………………………………………………….

N° d'inscription au registre du Commerce et des Sociétés : ………………………………………………………

(**Case à cocher)**

Une feuille est insérée pour inclure un (ou plusieurs) cotraitant(s) supplémentaire(s) 0 oui 0 non

ci-après dénommé "**le Titulaire**".

**Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public énumérées à l’article 3 du cahier des clauses administratives particulières (CCAP), le titulaire :**

- **affirme**, sous peine de résiliation de plein droit du marché public ou de sa mise en régie, à ses torts exclusifs et frais et risques ou aux torts exclusifs et frais et risques de la société ou du groupement pour laquelle il intervient, qu’il ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant des articles L2141-1 à 5 du code de la commande publique.;

- **déclare** être en règle, au cours de l'année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, au regard des articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés ;

- **atteste** ne pas avoir fait l’objet, depuis moins de cinq ans, d’une condamnation inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire pour les infractions mentionnées aux articles L. 8221-1, L. 8221-3, L. 8221-5, L. 8231-1, L. 8241-1, L. 8251-1 et L. 8251-2 du code du travail ou des infractions de même nature dans un autre Etat de l’Union Européenne ;

- **atteste** avoir, au 31 décembre de l’année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, mis en œuvre l’obligation de négociation prévue à l’article L. 2242-5 du code du travail ou, à défaut, avoir réalisé ou engagé la régularisation de cette situation à la date de la soumission ;

- **s'engage sans réserve** sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du Mois précédant le mois de remise des offres (dit mois 0), à exécuter les prestations faisant l’objet du marché public.

L'offre ainsi présentée lie le titulaire pour une durée de **4 mois** à compter de la date limite de remise des offres finales.

# OBJET DU CONTRAT - DISPOSITIONS GENERALES

## Objet du marché public

Le présent marché public a pour objet la maintenance préventive des gaz médicaux pour les établissements membres du GHT Rouen Cœur de Seine.

Les établissements membres du « GHT Rouen Cœur de Seine » concernés par le présent marché sont indiqués dans l’Annexe 1 au CCAP « liste des établissements membres du GHT Rouen Cœur de Seine et informations relatives au paiement ».

## Type de Marché Public

|  |  |
| --- | --- |
| Marché(s) de fournitures : | Marché(s) de services : |
| Achat  Location  Crédit-bail  Location-vente | Catégorie de service : 1 |

## Code nomenclature CPV

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intitulé** | **Classifications principales** | **Classifications complémentaires** |
| Services de maintenance préventive | 50324200 | / |

## Procédure du Marché public

Le marché public est passé selon la procédure de l’appel d'offres ouvert, en application des articles R.2124-1 à 2 et R.2161-1 à R.2161-5 du Code de la commande publique.

## Allotissement

Le présent marché comprend 2 lots :

* Lot n°1 : Maintenance du réseau des fluides médicaux pour le CHU ROUEN NORMANDIE et CH du Belvédère ;
* Lot n°2 : Maintenance du réseau des fluides médicaux pour les autres établissements membres du GHT Rouen Cœur de Seine (hors CHU ROUEN NORMANDIE et CH du Belvédère).

## Forme du Marché public

Il s’agit d’un accord-cadre mixte sans minimum mais avec un maximum, comprenant :

* Une part des prestations programmables conclue à prix global et forfaitaire fixée à l’acte d’engagement ; La part de prestations programmables correspond au forfait de maintenance annuelle.
* Une part des prestations non programmables (astreinte) conclue à prix unitaires tels que précisés au Bordereau des Prix Unitaires (BPU). La part de prestations non programmables correspond aux astreintes et aux prestations synoptiques.

Pour le lot 1, le montant maximum est de 925 000 € HT

Pour le lot 2, le montant maximum est de 215 000 € HT.

Il est mono-attributaire.

## Modifications au marché public

Le CHU ROUEN NORMANDIE, établissement support du GHT Rouen Cœur de Seine, se réserve expressément la faculté de réaliser des modifications au marché public (articles R.2194-1 à R.2194-10 du Code de la Commande Publique) et/ou des marchés publics négociés sans publicité ni mise en concurrence préalables au sens de l'article R.2122-4 du Code de la Commande Publique.

# DUREE DU MARCHE PUBLIC ET DELAI D’EXECUTION

## Durée du marché public

* **Pour le lot n°01**, le marché est conclu pour une période initiale de 1 an à compter du 01/01/2026 ou de sa date de notification si celle-ci intervient à une date postérieure.

Le marché peut ensuite être reconduit 3 fois par période successive de 1 an à compter du 1er janvier de chaque période.

En tout état de cause, le marché ne pourra dépasser la date du 31/12/2029.

* **Pour le lot n°02,** le marché est conclu pour une période initiale de 1 an à compter du 01/01/2026 ou de sa date de notification si celle-ci intervient à une date postérieure.

Le marché peut ensuite être reconduit 3 fois par période successive de 1 an à compter du 1er janvier de chaque période.

Cette reconduction est tacite (ceci signifie que le silence gardé par le CHU Rouen Normandie, en sa qualité d’établissement support du GHT Rouen Cœur de Seine, reconduit automatiquement le marché public).

Dans ce cadre, le titulaire du marché public ne pourra pas refuser la reconduction selon les dispositions de l'article R.2112-4 du code de la commande publique.

Par contre, le CHU Rouen Normandie, établissement support du GHT Rouen Cœur de Seine, se réserve la possibilité de ne pas reconduire le marché public, et ceci sans indemnités pour le titulaire.

La décision de non reconduction sera expressément notifiée sous préavis de 15 jours par lettre recommandée avec accusé de réception ou télécopie avant la fin de la période en cours.

# MONTANT DU MARCHE PUBLIC

# 4.1 - Prix annuel de la part des prestations programmables conclues à prix forfaitaire

Les prestations exécutées sont rémunérées, pour chaque période du marché, pour un prix global et forfaitaire égal à :

Montant résultant de la D.P.G.F. (total général)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Montant annuel hors TVA |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Taux de T.V.A. 20,00 % |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Montant TTC |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Montant € (TTC) arrêté en lettres à :*

....................................................................................................................................

....................................................................................................................................

Les prix sont révisables dans les conditions prévues au CCAP.

# 4.2 - Prix de la part des prestations non programmables conclues à prix unitaires

Ces prestations sont rémunérées selon les tarifs unitaires fixés au Bordereau des Prix Unitaires (BPU).

# PAIEMENT

Les établissements membres du GHT Rouen Cœur de Seine listés à l’annexe 1 au CCAP se libéreront des sommes dues au titre du présent marché public en faisant porter le montant au crédit du bénéficiaire ci-dessous :

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul)**

En cas de changement de coordonnées bancaires, le nouveau relevé d’identité bancaire sera transmis par le Titulaire.

## Titulaire seul

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Compte ouvert au nom de |  | |
| Sous le numéro |  | Clé RIB |
| Banque |  | |
| Code Banque |  | Code Guichet |
| IBAN |  | |

## Groupement conjoint

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul ou le mandataire du groupement)**

*Premier co-traitant en charge des prestations …………………………………..et mandataire*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |

*Deuxième co-traitant en charge des prestations ………………………………………………….*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |

## Groupement solidaire

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul ou le mandataire du groupement)**

***Soit*** Les membres du groupement optent pour l’ouverture d’un compte unique ouvert au nom du groupement sur lequel seront effectués les paiements.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : groupement …. et …… | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |

***Soit*** Les membres du groupement peuvent opter pour une répartition des paiements en % ; les montants sont ensuite versés à leur compte respectif :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : Prestations et mandataire | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation du titulaire : Prestations | | | |
| Compte à créditer : | | | |
| Etablissement : | | | |
| Code Etablissement : | Code Guichet : | Numéro de compte : | Clé RIB/RIP : |
|  |  |  |  |
| Code IBAN : |  | | |
|  |  | | |

# AVANCE

⬜ Je refuse de percevoir l'avance.

⬜ Je ne refuse pas de percevoir l'avance.

**(Case à cocher par le soumissionnaire)**

Celle-ci est versée si les conditions fixées au CCAP sont remplies.

# SIGNATURE DU MARCHE PUBLIC PAR LE TITULAIRE

**(rubrique à compléter par le soumissionnaire seul)**

A ………………………………………………………..

le ………………………………………………………

La personne ayant pouvoir pour engager le Titulaire

…………………………………………………………

Signature manuscrite et cachet du Titulaire ci-contre :

# SIGNATURE DU MARCHE PUBLIC PAR LE CHU ROUEN NORMANDIE

**Partie réservée au CHU Rouen Normandie**

Est acceptée la présente proposition par le CHU Rouen Normandie (établissement support du GHT Rouen Cœur de Seine) pour **valoir acte d'engagement du marché public ayant pour objet la maintenance préventive des gaz médicaux pour** **le CHU ROUEN NORMANDIE et CH du Belvédère – LOT N°1.**

La présente offre est acceptée en euros, unité monétaire d'exécution du marché public et de tous les actes qui en découlent.

* Le présent acte d'engagement comporte les annexes énumérées ci-après :

Annexe 1 éventuelle : Acte spécial de sous-traitance

A Rouen,

le ………………………………………………………

Pour le CHU Rouen Normandie,

La Directrice Générale ou son représentant