

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **Fourniture de dispositifs médicaux et solutés pour dialyse à destination du service d'hémodialyse des Hôpitaux du Léman** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**Centre Hospitalier Alpes Léman**

**Etablissement support du GHT Léman - Mont-Blanc**

558 route de Findrol

BP 20500

74130 CONTAMINE SUR ARVE

Pour le compte de l’établissement bénéficiaire :

**Hôpitaux du Léman**

3 Avenue de la Dame

CS 20526

74200 Thonon les Bains

**SOMMAIRE**

[1 - Préambule : Liste des lots 4](#_Toc256000000)

[2 - Identification de l'acheteur 7](#_Toc256000001)

[3 - Identification du co-contractant 7](#_Toc256000002)

[4 - Dispositions générales 8](#_Toc256000003)

[4.1 - Objet 8](#_Toc256000004)

[4.2 - Mode de passation 10](#_Toc256000005)

[4.3 - Forme de contrat 10](#_Toc256000006)

[5 - Prix 10](#_Toc256000007)

[6 - Durée de l'accord-cadre 12](#_Toc256000008)

[7 - Paiement 12](#_Toc256000009)

[8 - Avance 13](#_Toc256000010)

[9 - Nomenclature(s) 14](#_Toc256000011)

[10 - Signature 14](#_Toc256000012)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 17](#_Toc256000013)

# 1 - Préambule : Liste des lots

Les prestations sont réparties en 8 désignés ci-après.

Chaque lot fait l’objet d’un accord-cadre attribué à un seul opérateur économique.

L’allotissement et le descriptif sont détaillés dans l’annexe 1 « allotissement » du CCTP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lots | Désignation | Maximum HT sur la durée globale |
| 1 | **Hémodialyseur membrane polyethersulfone pour HDF très grande surface** | 54 000 € |
| 2 | **Aiguille à fistule sécurisée** | 13 000 € |
| 3 | **Set de branchement – débranchement pour hémodialyse** | 205 000 € |
| *3.1* | *Set à fistule (Emballage souple comprenant set de branchement et de débranchement)* |
| *3.2* | *Set de branchement cathéter* |
| *3.3* | *Set de débranchement cathéter* |
| 4 | **Pansement pochette stérile pour cathéter de dialyse, à usage unique** | 65 000 € |
| 5 | **Cartouches de bicarbonate de sodium en poudre pour hémodialyse** | 42 000 € |
| 6 | **Solution concentrée acide acétique en poche et solution concentrée acide citrique en poche pour hémodialyse et hémodiafiltration online - dilution 1/45ème (volume de poche >3,5 L pour HD et HDF)** | 250 000 € |
| *6.1* | *Solution concentrée acide acétique en poche pour hémodialyse et hémodiafiltration online - dilution 1/45ème (volume de poche >3,5 L pour HD et HDF)* |
| *6.2* | *Solution concentrée acide citrique en poche pour hémodialyse et hémodiafiltration online - dilution 1/45ème (volume de poche >3,5 L pour HD et HDF)* |
| 7 | **Solution stérile à base d'icodextrine pour dialyse péritonéale** | 13 000 € |
| 8 | **Seringue remplie NaCl 0,9 % stérile 20 ml pour rinçage cathéter** | 37 000 € |

# 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme :

**Le pouvoir adjudicateur est** :

Centre Hospitalier Alpes Léman

Etablissement support du GHT Léman Mont-Blanc

558 Route de Findrol

BP 20500

74130 CONTAMINE SUR ARVE

**Pour le compte de l’établissement bénéficiaire de la prestation et en charge de l’exécution du marché** :

* Hôpitaux du Léman (HDL)

**Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances** :

* HDL : Monsieur le Directeur

**Ordonnateur** :

* HDL : Monsieur le Directeur

**Compte assignataire des paiements** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Comptable assignataire** | **Adresse** | **Téléphone** | **Mail** |
| HDL | M./Mme le/la Trésorier(e) | Trésorerie du Centre Hospitalier Alpes Léman  558 route de Findrol – CS 50064  74130 CONTAMINE SUR ARVE | 04 80 97 60 00 | t074050@dgfip.finances.gouv.fr |

# 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.

Dans tous les cas :

Adresse électronique nécessaire aux notifications par échanges dématérialisés faites par l’acheteur :

|  |
| --- |
| Mail : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

# 4 - Dispositions générales

## 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

**Fourniture de dispositifs médicaux et solutés pour dialyse à destination du service d'hémodialyse des Hôpitaux du Léman**

Le titulaire du contrat est informé que le Centre Hospitalier Alpes Léman, établissement support du GHT Léman Mont Blanc, passe le contrat dans le cadre de sa compétence légale (article L.6132-2-5°a) du code de la Santé Publique) au bénéfice de l’ensemble des établissements bénéficiaires membres du GHT. A ce titre, l’établissement support mène la procédure de passation et signe le contrat pour son compte et / ou celui des établissements parties bénéficiaires. Les établissements bénéficiaires sont pour leur part, responsables de l’exécution du contrat à l'exception de la passation d'éventuels avenants.

Lors du lancement de la présente consultation, les besoins des établissements, sont identifiés. Cette liste n'est toutefois pas exhaustive et les besoins des autres établissements membres du GHT sont susceptibles d'être pris en compte en cours d'exécution du contrat dans le cadre des clauses dites de réexamen du contrat (article R2194-1 du code de la commande publique), sans que le titulaire ne puisse émettre une quelconque réserve.

Cet accord-cadre fixe toutes les conditions d'exécution des prestations, il est exécuté au fur et à mesure de l'émission de bons de commande émis par le pouvoir adjudicateur.

Il est précisé que la conclusion et l’acceptation du présent contrat ne sauraient en aucune manière constituer pour l’entreprise titulaire un monopole de fait ou lui conférer une exclusivité sur toutes les fournitures / prestations de service / travaux pouvant concerner les établissements bénéficiaires membres du GHT. En fonction de leurs caractéristiques, leur importance, de leur nature d’opération distincte, de l’urgence, de leur caractère particulier ou pour toute autre raison présentant un intérêt financier, technique ou administratif, dont les établissements bénéficiaires resteront seuls juges, certaines fournitures / prestations de service / travaux pourront être exclus du présent contrat, sans que le titulaire ne puisse émettre une quelconque observation, réserve ou demande indemnitaire. Dans ce cadre les établissements bénéficiaires pourront faire exécuter ces fournitures / prestations de service / travaux :

* Soit par leurs propres moyens,
* Soit par des opérateurs économiques sélectionnés à l’issue de consultations spécifiques dans le respect de la règlementation relative à la commande publique,
* Soit par le recours à des contrats dans le cadre d'adhésions en centrales d'achat ou groupement de commande.

## 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

L’offre de prix remise par le candidat est une offre définitive pour les prestations identifiées.

Les prestations sont réglées par des prix unitaires déterminés par application aux quantités livrées dont le libellé est donné dans le bordereau des prix unitaires, selon les stipulations de l'acte d'engagement.

Lorsque cela est demandé par le pouvoir adjudicateur dans le CCTP, les candidats joignent à leur offre la liste détaillée des consommables et pièces détachées inclus dans le forfait maintenance préventive.

# 6 - Durée de l'accord-cadre

L’accord-cadre est conclu pour une période initiale de 12 mois.

La date de démarrage de l’exécution des prestations est fixée, pour l’ensemble des lots sauf le lot n°6, au **1er mars 2026**, ou, à défaut, à la date de notification du marché si celle-ci est ultérieure.

Par dérogation, la date de démarrage applicable au lot n°6 est fixée au **1er novembre 2026**.

Dans le cas où l’accord-cadre prévoit des débuts d’exécution différés pour certaines prestations, l’échéance de la période initiale demeure la même pour tous les lots, soit le 28 février 2027.

L'accord-cadre est reconduit tacitement jusqu’à son terme. Le nombre de période de reconduction est fixée à 3. La durée de chaque période de reconduction est de 12 mois. La durée maximale du contrat, toutes périodes confondues, est de 4 ans. L’échéance ultime de l’accord-cadre, reconductions comprises, est donc fixée au 28 février 2030.

La reconduction est considérée comme acceptée si aucune décision écrite contraire n’est prise par le pouvoir adjudicateur au moins 3 mois avant la fin de la durée de validité de l’accord-cadre. Le titulaire ne peut refuser la reconduction.

# 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 |  |
| 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 - Avance

Le candidat renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.

# 9 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 33181520-3 | Consommables pour dialyse rénale |
| 33692800-5 | Solutions de dialyse |
| 33141324-7 | Aiguilles de dialyse |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lot(s) | Code principal | Description |
| 01 | 33181520-3 | Consommables pour dialyse rénale |
| 02 | 33141324-7 | Aiguilles de dialyse |
| 03 | 33181520-3 | Consommables pour dialyse rénale |
| 04 | 33181520-3 | Consommables pour dialyse rénale |
| 05 | 33692800-5 | Solutions de dialyse |
| 06 | 33692800-5 | Solutions de dialyse |
| 07 | 33692800-5 | Solutions de dialyse |
| 08 | 33181520-3 | Consommables pour dialyse rénale |

# 10 - 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 1

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

La présente offre est acceptée pour :

|  |
| --- |
|  |

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 : ………………………………………………………………  Membre d’un groupement d’entreprise |
|  |  |
|  |  | sous-traitant |

A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Signature** 1

# 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 |  |  |  |