

ACTE D'ENGAGEMENT

ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

**Prestation de service relative à la réalisation et à la
réparation de prothèses et dispositifs dentaires au
profit du GHT Alliance de Gironde**
Lot n°

	Lot(s)	N° Contrat case réservée à l'acheteur	Date de notification
☐	1		
☐	2		
☐	3		
☐	4		
☐	5		
☐	6		

Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux
12 Rue Dubernat
33404 Talence CEDEX

SOMMAIRE

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

1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
1	REALISATION ET REPARATION DE DISPOSITIFS MEDICAUX POUR REHABILITATION ORALE (assorti d'une caméra optique par service) Qté estimative sur 12 mois : 6 789 -Qté maxi sur 12 mois : 67 890
2	REALISATION DE GUIDES CHIRURGICAUX COMPLEXES Qté estimative sur 12 mois : 255 -Qté maxi sur 12 mois : 2 550
3	REALISATION ET REPARATION DE DISPOSITIFS MEDICAUX POUR REHABILITATION ORALE EN CONCEPTION TOUT NUMERIQUE (assorti d'une caméra optique par service) Qté estimative sur 12 mois : 1344 -Qté maxi sur 12 mois : 13 440
4	PROTHÈSE ESTHÉTIQUE Qté estimative sur 12 mois :3 761 -Qté maxi sur 12 mois: 37610
5	REALISATION DE DISPOSITIFS POUR ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE Qté estimative sur 12 mois : 718 -Qté maxi sur 12 mois:7 180
6	MAINTENEURS D'ESPACE - ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE Qté estimative sur 12 mois : 323 -Qté maxi sur 12 mois:3 230

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :
Monsieur le Directeur Général

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général

Comptable assignataire des paiements : Liste des comptables assignataires en annexe 2 de l'Acte d'Engagement

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 n° 25UDMSG426 qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations à laquelle il adhère ;

☐ 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
.....
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

(1) Mention indispensable pour être tenu informé des modifications et des correspondances relatives à ce dossier.

(2) Mention indispensable pour être tenu informé des modifications et des correspondances relatives à ce dossier.

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 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 9 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

4 - Dispositions générales

4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Prestation de service relative à la réalisation et à la réparation de prothèses et dispositifs dentaires au profit du GHT Alliance de Gironde

Le titulaire doit assurer la réalisation et la réparation de tous types de prothèses, et la réalisation des dispositifs dentaires prescrits par les unités d'odontologie, de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie pour le CHU de Bordeaux (Groupe Hospitalier Pellegrin - ST André et Sud), ainsi que pour le CH de Libourne.

L'accord-cadre s'exécute au profit du Groupement Hospitalier de Territoire Alliance de Gironde avec le CHU de Bordeaux et le CH de Libourne .

L'établissement support du GHT Alliance de Gironde est le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux. Il a en charge la passation, la signature et la notification de l'accord-cadre. Chaque adhérent, établissement partie, doit suivre l'exécution de l'accord-cadre.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 6 lots.

(1) Mention indispensable pour être tenu informé des modifications et des correspondances relatives à ce dossier.

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

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 est conclu avec un **maximum en quantité** pour l'ensemble des lots, défini à l'article 1 de l'acte d'engagement.

Il 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 donnera lieu à l'émission de fiches d'ordre de service, **assimilables à des bons de commande**.

Il fixe les conditions d'exécution des prestations et s'exécute au fur et à mesure de l'émission de fiches d'ordre de service.

5 - Prix

Les fournitures seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix figurant au bordereau des prix unitaires du marché.

6 - 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.

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 :

- Ouvert au nom de :
pour les prestations suivantes :
Domiciliation :
Code banque : ____ Code guichet : ____ 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.

(1) Date et signature originales

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 pour tous les lots:

Code principal	Description	Code suppl. 1	Code suppl. 2	Code suppl. 3
85131100-7	Services d'orthodontie			

10 - Signature

ENGAGEMENT DU SOUSMISSIONNAIRE

J'affirme sous peine de résiliation de l'accord-cadre à mes torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens 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.

Cet acte d'engagement correspond :

- à l'ensemble de l'accord-cadre ;
 - au lot n° ou aux lots n° de l'accord-cadre ;
- (Indiquer le numéro du ou des lots tel qu'il figure dans l'avis d'appel à la concurrence)

Fait

A
Le

Signature du soumissionnaire

(1) Date et signature originales

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Montant de l'offre par lot		
Offre retenue	Lot(s)	Désignation
☐	1	Lot: 1-25UDMSG426 - REALISATION ET REPARATION DE DISPOSITIFS MEDICAUX POUR REHABILITATION ORALE (assorti d'une caméra optique par service)
☐	2	Lot: 2-25UDMSG426 - REALISATION DE GUIDES CHIRURGICAUX COMPLEXES
☐	3	Lot: 3-25UDMSG426 - REALISATION ET REPARATION DE DISPOSITIFS MEDICAUX POUR REHABILITATION ORALE EN CONCEPTION TOUT NUMERIQUE (assorti d'une caméra optique par service)
☐	4	Lot: 4-25UDMSG426 - PROTHÈSE ESTHÉTIQUE
☐	5	Lot: 5-25UDMSG426 - REALISATION DE DISPOSITIFS POUR ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE
☐	6	Lot: 6-25UDMSG426 - MAINTENEURS D'ESPACE - ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

La présente offre est acceptée

A

Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

(1) Date et signature originales

NANTISSEMENT OU CESSIION 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 de la fiche d'ordre de service 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			