



ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

Cadre réservé à l'acheteur

..... / /

Centre Hospitalier de Sens
1 AVENUE PIERRE DE COUBERTIN
BP 108
89108 SENS Cedex

L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	Objet	Fournitures d'imprimés pour le Groupement Hospitalier de Territoire Nord Yonne
	Mode de passation	Procédure adaptée ouverte
	Type de contrat	Accord-cadre
	Prix	Prix forfaitaires et prix unitaires
	Variantes	Sans
	PSE	Sans
	Avance	Sans
	Clauses sociales	Sans
	Clauses environnementales	Sans

SOMMAIRE

1 - Préambule : Liste des lots	4
2 - Identification de l'acheteur	5
3 - Identification du co-contractant	5
4 - Dispositions générales	7
4.1 - Objet	7
4.2 - Mode de passation	7
4.3 - Forme de contrat	7
5 - Prix	7
6 - Durée de l'accord-cadre	8
7 - Paiement	8
8 - Nomenclature(s)	9
9 - Signature	9
Annexe n° 1 : Désignation des co-traitants et répartition des prestations	11

1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
01	Réalisation et impression d'imprimés pour le Centre Hospitalier de Sens
02	Ordonnances sécurisée - Centre Hospitalier de Sens
03	Réalisation et impression d'imprimés pour le Centre Hospitalier de Joigny

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier de Sens

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

Ordonnateur : Madame Véronique ROBIN, Directrice Générale

Comptable assignataire des paiements : Monsieur PAYEUR TRESORIER, Le Trésorier Payeur,

Imputation budgétaire :

Budget	628.83 - Autres prestations diverses
Exercice	2026

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.

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

4 - Dispositions générales

4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Fournitures d'imprimés pour le Groupement Hospitalier de Territoire Nord Yonne

Fournitures d'imprimés et de divers documents pré-imprimés pour les centres hospitaliers de Sens et de Joigny

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

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

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(s) catalogue(s) du fournisseur.

Le montant des prestations pour la période initiale de l'accord-cadre est défini(e) comme suit :

Lot(s)	Désignation	Maximum
01	Réalisation et impression	33 500,00 €
02	Ordonnances sécurisée - C	500,00 €
03	Réalisation et impression	8 500,00 €

Les montants seront identiques pour chaque période de reconduction. Le maximum total de commandes, toutes périodes confondues, est donc défini comme suit :

Lot(s)	Désignation	Maximum total
01	Réalisation et impression d'imprimés pour le Centre Hospitalier de Sens	134 000,00 €
02	Ordonnances sécurisée - Centre Hospitalier de Sens	2 000,00 €
03	Réalisation et impression d'imprimés pour le Centre Hospitalier de Joigny	34 000,00 €

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 :

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 ;

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

☐ 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
22900000-9	Imprimés divers

Lot(s)	Code principal	Description
01	22900000-9	Imprimés divers
02	22458000-5	Imprimés sur commande
03	22900000-9	Imprimés divers

9 - 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

Montant de l'offre par lot		
Offre retenue	Lot(s)	Désignation
☐	01	Réalisation et impression

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

Montant de l'offre par lot		
Offre retenue	Lot(s)	Désignation
☐	02	Ordonnances sécurisée - C
☐	03	Réalisation et impression

La présente offre est acceptée

A
Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

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 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			