

ACTE D'ENGAGEMENT

ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

**ANALYSES METABOLOMIQUES DANS LE CADRE DU
PROJET IMMUNE MEDIATORS AND METABOLITES TO STRATIFY
SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS AT HIGH RISK
OF CARDIOVASCULAR DISEASES
« ISLE » AU PROFIT DU CHU DE BORDEAUX**

Cadre réservé à l'acheteur

CONTRAT N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOTIFIE LE

..... / /

Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux
12 Rue Dubernat
33404 Talence CEDEX

L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	Objet	ANALYSES METABOLOMIQUES DANS LE CADRE DU PROJET IMMUNE MEDIATORS AND METABOLITES TO SRATIFY SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS AT HIGH RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASES « ISLE » AU PROFIT DU CHU DE BORDEAUX
	Mode de passation	Procédure adaptée ouverte
	Type de contrat	Marché ordinaire
	Prix	Prix forfaitaire
	Variantes	Sans
	Avance	Avec
	Clause sociale	Sans
	Clauses environnementales	Avec

SOMMAIRE

1 - Identification de l'acheteur	4
2 - Identification du co-contractant	4
3 - Procédure et forme du contrat.....	6
3.1 - Objet du marché.....	6
3.2 - Procédure de passation	6
3.3 - Forme de contrat.....	6
4 - Pièces contractuelles	6
5 - Prix.....	6
6 - Durée et délai d'exécution.....	6
7 - Paiement.....	7
8 - Avance.....	8
9 - Nomenclature.....	8
10 - Signature.....	8
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS	10

1 - 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 : Madame Christelle Braun-Timoner, Trésorière du CHU de Bordeaux

2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses particulières n° **26UABSLK053** qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations auxquelles il adhère ;

☐ 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	

(1) Date et signature originales

☐ 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	

(1) Date et signature originales

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

3 - Procédure et forme du contrat

3.1 - Objet du marché

Le présent marché a pour objet la réalisation de prestation d'analyses métabolomiques dans le cadre du projet de recherche intitulé :

**ANALYSES METABOLOMIQUES DANS LE CADRE DU PROJET IMMUNE MEDIATORS AND
METABOLITES TO STRATIFY SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS AT HIGH RISK OF
CARDIOVASCULAR DISEASES**
« ISLE »

Les prestations sont exécutées pour le compte du CHU de Bordeaux.

3.2 - Procédure 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.

3.3 - Forme de contrat

Le présent contrat est un marché public de services. Il est passé en application des articles L.1111-1, L.1111-4 et R.2124-2 du Code de la Commande Publique. Il fixe les conditions d'exécution des prestations.

Il s'agit d'un marché ordinaire à prix forfaitaire.

4 - Pièces contractuelles

Les pièces contractuelles du marché sont celles énumérées dans le cahier des clauses particulières.

Le signataire reconnaît en avoir pris connaissance et les accepter sans réserve.

5 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application des prix forfaitaire fixés dans le bordereau des prix forfaitaire.

Le montant des prestations pour le marché est défini comme suit :

Maximum HT
112 500 €

Le prix comprend l'ensemble des charges, frais, contraintes et sujétions nécessaires à la parfaite exécution des prestations.

6 - Durée et délai d'exécution

La durée du marché et le délai d'exécution des prestations ainsi que tout autre élément indispensable à leur exécution sont fixés dans les conditions du CCP.

(1) Date et signature originales

Le titulaire s'engage à respecter ces délais.

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) Date et signature originales

- ☐ 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 CCP s'appliquent.

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.

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

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

Code principal	Description
73111000-3	Services de laboratoire de recherche.

10 - Signature

ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE

J'affirme sous peine de résiliation du marché 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 du marché ;

Fait

A

Le

Signature du soumissionnaire

(1) Date et signature originales

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée

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 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			