



ACTE D'ENGAGEMENT

ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

**Acquisition de laits infantiles, d'aliments adaptés à
l'enfant et de produits diététiques pour les
établissements du GHT Territoires d'Auvergne**

Cadre réservé à l'acheteur

MARCHE N°

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

NOTIFIE LE

..... / /

**Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne
Etablissement support CHU de Clermont-Ferrand
58 Rue Montalembert
63003 CLERMONT-FERRAND**

SOMMAIRE

Préambule : Liste des lots	3
1 - Identification de l'acheteur.....	4
2 - Identification du co-contractant	4
3 - Dispositions générales	8
3.1 - Objet	8
3.2 - Mode de passation	8
3.3 - Forme de contrat	8
4 – Prix	8
5 - Durée de l'accord-cadre	8
6 - Paiement	9
7 – Avance	10
8 - Nomenclature(s)	10
9 - Signature	11
ANNEXE N° : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS	14

Préambule : Liste des lots

N°	Intitulés lots séparés
1	Laits en poudre et nouettes (lot multi attributaire)
2	Laits en poudre
3	Laits en poudre AR Caroube + amidon
4	Laits liquides
5	Laits en nouettes
6	Supplémentation nutritionnelle en poudre
7	Aliments pour maladie de Crohn
8	Aliments pour régurgitation de 0 à 1 an
9	Aliments pour régurgitation
10	Aliments pour hypoglycémie néonatale
11	Aliments pour intolérance glucose lactose
12	Préparation à base de protéines hydrolysées
13	Préparation à base de protéines végétales hydrolysées
14	Préparation à base de protéines hydrolysées de caséine
15	Préparation à base de protéines hydrolysées épaissies
16	Préparation à base de protéines hydrolysées de lactosérum
17	Préparation à base d'acides aminés
18	Solution de réhydratation orale
19	Laits en poudre 0 - 6 mois
20	Laits en poudre AR Caroube seule

(1) Date et signature originales

1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne – Etablissement support
CHU de Clermont-Ferrand.

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : La Directrice Générale du CHU et par délégation le Directeur des Achats et des Logistiques.

Ordonnateur : Voir annexe 1 du CCTP (onglet « ADMINISTRATION »)

Comptable assignataire des paiements :

Pour les établissements de l'Allier :

Trésorerie des établissements publics de santé de l'Allier

Monsieur le Trésorier

Quai Forey - 03108 Montluçon Cedex

Tél 04-70-02-77-80

th.allier@dgfip.finances.gouv.fr

Pour les établissements du Puy de Dôme :

Trésorerie Hospitalière du Puy-de-Dôme

Monsieur le Trésorier

65 Boulevard François Mitterrand - 63000 Clermont-Ferrand

Tél 04-73-29-48-60

th.puy-de-dome@dgfip.finances.gouv.fr

(1) Date et signature originales

2 - 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° 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	

Consultation n°:

☐ 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 ', 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 _____ à compter de la date limite de réception des offres fixée dans l'avis d'appel public à la concurrence.

Consultation n°:

Le signataire (Candidat individuel) ou le mandataire (Candidat groupé, pour lui-même et les membres de son groupement), atteste sur l'honneur, en application du règlement (UE) 2022/576 du Conseil du 8 avril 2022 modifiant le règlement (UE) n° 833/2014 concernant des mesures restrictives eu égard aux actions de la Russie déstabilisant la situation en Ukraine, interdisant l'attribution et la poursuite de l'exécution de marchés publics et de contrats de concession avec des ressortissants russes et des entités ou organismes établis en Russie, que la société citée ci-dessus :

- N'est pas détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe ;
- N'agit pas pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur à un co-traitant établi sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur à un co-traitant dont l'entité est détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe ;
- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur à un co-traitant dont l'entité agit pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe ;
- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur, à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d'une entité établie sur le territoire Russe, pour des prestations représentant plus de 10 % de la valeur du marché ;
- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d'une entité détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe. Le cas échéant, les prestations confiées à ce sous-traitant, fournisseur ou entité ne représentent et ne représenteront pas plus de 10% de la valeur du marché ;
- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec le présent pouvoir adjudicateur, à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d'une entité, agissant pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe. Le cas échéant, les prestations confiées à ce sous-traitant, fournisseur ou entité ne représentent et ne représenteront pas plus de 10% de la valeur du marché

(1) Date et signature originales

3 - Dispositions générales

3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Acquisition de laits infantiles, d'aliments adaptés à l'enfant et de produits diététiques pour les établissements du GHT Territoires d'Auvergne

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 20 lots

3.2 - 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.

3.3 - 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.

4 – Prix

Les prestations seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix.

5 - 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.

(1) Date et signature originales

6 - 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.

Consultation n°:

7 – 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.

8 - Nomenclature(s)

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

Code principal	Description

(1) Date et signature originales

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.

La présente offre est présentée pour le(s) lot(s) suivant(s) :

	Lot(s)	Désignation
☐	1	Laits en poudre et nouettes (lot multi attributaire)
☐	2	Laits en poudre
☐	3	Laits en poudre AR Caroube + amidon
☐	4	Laits liquides
☐	5	Laits en nouettes
☐	6	Supplémentation nutritionnelle en poudre
☐	7	Aliments pour maladie de Crohn
☐	8	Aliments pour régurgitation de 0 à 1 an
☐	9	Aliments pour régurgitation
☐	10	Aliments pour hypoglycémie néonatale
☐	11	Aliments pour intolérance glucose lactose
☐	12	Préparation à base de protéines hydrolysées
☐	13	Préparation à base de protéines végétales hydrolysées
☐	14	Préparation à base de protéines hydrolysées de caséine
☐	15	Préparation à base de protéines hydrolysées épaissies
☐	16	Préparation à base de protéines hydrolysées de lactosérum
☐	17	Préparation à base d'acides aminés
☐	18	Solution de réhydratation orale
☐	19	Laits en poudre 0 - 6 mois
☐	20	Laits en poudre AR Caroube seule

Fait en un seul original

A Le

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement ¹

(1) Date et signature originales

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée pour le(s) lot(s) suivant(s) :

	Lot(s)	Désignation
☐	1	Laits en poudre et nouettes (lot multi attributaire)
☐	2	Laits en poudre
☐	3	Laits en poudre AR Caroube + amidon
☐	4	Laits liquides
☐	5	Laits en nouettes
☐	6	Supplémentation nutritionnelle en poudre
☐	7	Aliments pour maladie de Crohn
☐	8	Aliments pour régurgitation de 0 à 1 an
☐	9	Aliments pour régurgitation
☐	10	Aliments pour hypoglycémie néonatale
☐	11	Aliments pour intolérance glucose lactose
☐	12	Préparation à base de protéines hydrolysées
☐	13	Préparation à base de protéines végétales hydrolysées
☐	14	Préparation à base de protéines hydrolysées de caséine
☐	15	Préparation à base de protéines hydrolysées épaissies
☐	16	Préparation à base de protéines hydrolysées de lactosérum
☐	17	Préparation à base d'acides aminés
☐	18	Solution de réhydratation orale
☐	19	Laits en poudre 0 - 6 mois
☐	20	Laits en poudre AR Caroube seule

A Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

La Directrice Générale du CHU de Clermont-Ferrand

(1) Date et signature originales

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 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° ____ : 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			

Consultation n°: