



Cadre réservé à l'UGECAM PACA CORSE

1- IDENTIFICATION DE L'ACHETEUR

Maître d'ouvrage : UGECAM PACA et CORSE

Adresse Siège :

UGECAM Paca et Corse
42 Boulevard de la Gaye-BP 84
13275 Marseille Cedex 09

Téléphone: 04.88.22.86.39

Courriel : mp.ug-pacac@ugecam.assurance-maladie.fr

Adresse Marchés Publics :

UGECAM Paca et Corse
42 Boulevard de la Gaye-BP 84
13009 Marseille Cedex 09

Adresse internet: www.ugecampacac.com

Signataire du marché :	Directrice Générale Mme Anne DUMONTEL
Personne habilitée :	LA DIRECTRICE GENERALE
Ordonnateur :	LA DIRECTRICE GENERALE
Comptable assignataire des paiements :	Monsieur le Directeur Administratif et Financier : M. Cedric SECONDI
Imputation budgétaire :	

2- IDENTIFICATION DU CO-CONTRACTANT

Signataire

Nom :

Prénom :

Qualité :

- ☐ Signant pour mon propre compte
- ☐ Signant pour le compte de la société
- ☐ Signant pour le compte de la personne publique prestataire

et

- ☐ Agissant en tant que prestataire unique
- ☐ Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après
- ☐ Solidaire ☐ Conjoint

L'entreprise est-elle une PME ?☐ oui☐ non**Prestataire individuel ou mandataire du groupement**

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Bureau distributeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Numéro SIRET :

Numéro au registre du commerce :

Ou au répertoire des métiers :

Code NAF :

En cas de groupement, cotraitant n°1

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

.....

Code postal :

Bureau
distributeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Reg. com. :

N° rép. Métiers :

Code NAF/APE :

Cotraitant n°2

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Bureau
distributeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Reg. com. :

Code NAF/APE :

N° rép. Métiers :

Cotraitant n°3

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

.....

Code postal :

Bureau
distributeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Reg. com. :

N° rép. Métiers :

Code NAF/APE :

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

.....

Code postal :

Bureau
distributeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Reg. com. :

N° rép. Métiers :

Code NAF/APE :

Engagement après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l'accord-cadre :

- L'acte d'engagement (AE) et l'Annexe Financière
- Le Cahier des Clauses Particulières (CCP)
- Le cahier des clauses administratives générales (CCAG) applicables aux marchés publics de fournitures courantes et de services, approuvé par l'arrêté du 30 mars 2021
- Le mémoire justificatif des dispositions prévues par le titulaire pour l'exécution du contrat
- Les fiches techniques

Je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euros**, réalisée sur la base des conditions économiques **du mois de remise des offres** (dit mois 0).

3- OBJET

Le marché n°2026.13 « Location de lits médicalisés et acquisition/location de matelas pour les établissements du Var et de la Corse »

La consultation est passée selon :

- La procédure d'appel d'offres restreint européen en application des articles L2124-1, L2124-2, R2124-2 et R2161-6 à R2161-11 du Code de la commande publique ;
- Les dispositions relatives à l'accord-cadre mono-attributaire à bons de commande, régies par les articles L 2125-1 et R 2162-1 à R 2162-14 du Code de la commande publique.

4- PRIX

Le marché est un marché à lots :

-Lot 1 : Location de Lits médicalisés et Acquisition/location de Matelas pour le Var.

-Lot 2 : Location de Lits Médicalisés et Acquisition/location de Matelas pour la Corse.

Le prestataire s'engage à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées aux prix indiqués dans le bordereau de chiffrage joint au présent document.

- **Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint :**

Statut	Objet de la prestation	Part (%)	Montant HT
Mandataire			
Cotraitant 1			
Cotraitant 2			
Cotraitant 3			
Cotraitant 4			

- **Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d'exécution (sauf pour les marchés de fournitures)**

Nature de la prestation	Montant TTC
-------------------------	-------------

.....	
----------------	-------

5- DUREE DU MARCHE

Le marché prend effet à compter de sa notification.

Il est conclu pour une durée initiale d'un (1) an à compter de cette date et pourra être reconduit tacitement trois (3) fois pour des périodes successives d'un (1) an, sans que sa durée totale ne puisse excéder quatre (4) ans.

Le titulaire devra assurer la mise à disposition effective des lits médicalisés, matelas et prestations associées au plus tard le 15 décembre 2026.

En cas de décision de non-reconduction, l'acheteur notifiera le titulaire par écrit au moins trois (3) mois avant la date d'anniversaire du marché. À défaut de notification dans ce délai, le marché sera reconduit automatiquement pour la période suivante.

6- PAIEMENT

6.1 – DESIGNATION DU (DES) COMPTE(S) A CREDITER

Titulaire	Etablissement	Agence	Compte	Banque	Guichet	RIB
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL

6.2 – AVANCE

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

☐ OUI

☐ NON (5,00%)

7- SIGNATURE DU MARCHE OU DE L'ACCORD-CADRE PAR LE TITULAIRE INDIVIDUEL OU, EN CAS GROUPEMENT, LE MANDATAIRE DUMENT HABILITE OU CHAQUE MEMBRE DU GROUPEMENT

7.1- SIGNATURE DU MARCHE OU DE L'ACCORD-CADRE PAR LE TITULAIRE INDIVIDUEL :

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature

7.2 - SIGNATURE DU MARCHE OU DE L'ACCORD-CADRE EN CAS DE GROUPEMENT :

Les membres du groupement d'opérateurs économiques désignent le mandataire suivant : *[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

(Cocher la case correspondante.)

☐ conjoint OU ☐ solidaire

☐ Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d'engagement :

(Cocher la ou les cases correspondantes.)

☐ Pour signer le présent acte d'engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l'acheteur et pour coordonner l'ensemble des prestations ;

(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)

☐ Pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l'accord-cadre ;

(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)

☐ Ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

☐ Les membres du groupement, qui signent le présent acte d'engagement :

(Cocher la case correspondante.)

☐ Donnent mandat au mandataire, qui l'accepte, pour les représenter vis-à-vis de l'acheteur et pour coordonner l'ensemble des prestations ;

☐ Donnent mandat au mandataire, qui l'accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ou de l'accord-cadre ;

☐ Donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

(Donner des précisions sur l'étendue du mandat.)

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature

(*) Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente.

8- DECISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

A Marseille, le..... La représentante du pouvoir adjudicateur, Anne DUMONTEL, Directrice Générale
--

9- NOTIFICATION

Reçu l'avis de réception postal de la notification du marché,

Signé le par le titulaire, ou exemplaire remis sur place, *ou coller l'avis de réception postal.*

10- NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCE

Le montant maximal de la créance que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de

..... euros TVA incluse

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

A Marseille, le

La représentante du pouvoir adjudicateur,

Anne DUMONTEL,

Directrice Générale