ACTE D'ENGAGEMENT - MARCHE
OU ACCORD-CADRE A BONS DE COMMANDE

NUMERO D'AFFAIRE : **26A0179**

OBJET : **MAINTENANCE DES INSTALLATIONS DE FLUIDES MEDICAUX ET PRESTATIONS ANNEXES POUR LE CHU DE MONTPELLIER, ETABLISSEMENT SUPPORT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE « EST-HERAULT ET SUD-AVEYRON » (GHT « EHSA »)**

LOT 2 - Maintenance des installations de fluides médicaux et prestations annexes pour l'ensemble des Etablissements Parties du GHT « Est-Hérault et Sud-Aveyron »

☐ Un acte d'engagement par lot

A - Identification du pouvoir adjudicateur.

Etablissement :
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER
ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT « EST-HERAULT ET SUD-AVEYRON »
191, av du Doyen Gaston Giraud
34295 MONTPELLIER CEDEX 5

Représentant du pouvoir adjudicateur :

☒ Etablissement Public de Santé : le signataire, le représentant de l'établissement, compétent pour signer le marché public :

- La Directrice Générale, en application du décret du Président de la République n° 0072 en date du 25 mars 2023 ;
- La Directrice des Achats et des Approvisionnements, par délégation de signature de la Directrice Générale (décision n° 2026-34772 du 18 mai 2026).

Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R. 2191-60 à 62 du Code la Commande Publique : la Directrice Générale ou son représentant.

Désignation, adresse, téléphone du comptable assignataire :
Voir liste des coordonnées des ordonnateurs et comptables des établissements membres du GHT en annexe 4.

Le présent accord-cadre à bons de commande est passé en vertu des articles L. 2124-2, R. 2131-16 à 18, R. 2124-2 et R. 2161-2 à 5 du Code de la Commande Publique.

B - Engagement du candidat.

Nom, prénom et qualité du signataire :

☐ Agissant pour mon propre compte *(indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET)*

☐ Agissant pour le compte de la société *(indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET)*

☐ Agissant pour le compte de la personne publique candidate *(indiquer le nom, l'adresse)*

☐ Agissant en tant que mandataire

☐ du groupement solidaire ☐ du groupement conjoint

pour l'ensemble des entrepreneurs groupés qui ont signé la lettre de candidature du .....

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (affaire n° 26A0179) et des documents qui y sont mentionnés,

1. ■ Je m'engage, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à livrer les fournitures demandées aux prix ci-dessous [1] :

- Je m'engage ou j'engage le groupement dont je suis mandataire, sur la base de mon offre ou de l'offre du groupement *(rayer les mentions inutiles)* :

Les modalités de variation des prix sont fixées au CCAP.

☐ Les prix applicables seront les prix unitaires ou les forfaits indiqués dans les annexes financières 1, 2 et 3 du présent acte d'engagement.

☐ Les pourcentages de remise et de majoration sont joints dans l'annexe 2 du présent acte d'engagement.

(1) Si les prix doivent prendre la forme d'une liste, créer une annexe financière.

■ **Proposition d'heures d'insertion en faveur de personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.**

- Je déclare avoir pris connaissance du CCAP et de ses annexes et notamment des dispositions relatives à l'action d'insertion en faveur de personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.
- Je m'engage ou j'engage le groupement dont je suis mandataire, si je suis déclaré attributaire du marché public, à réserver, dans le cadre de son exécution, les heures d'insertion ci-dessous proposées, pour assurer la mise en œuvre de l'action d'insertion pendant la durée du marché public (ne seront comptées que les heures rémunérées).

Cet engagement est représenté par un nombre d'heures d'insertion à exécuter comme indiqué ci-dessous :

	Heures d'insertion minimales imposées	**Heures d'insertion proposées par le candidat**
Nombre d'heures <u>par an</u>	☐ **Oui** ☒ **Non**	***…… heures (*)*** *(*) si le nombre d'heures n'est pas renseigné, il est considéré à o*

Dans ce but, je m'engage dans le mois suivant la date de prise d'effet du marché public, à contacter les chargés de mission :

<u>Pour les établissements de l'Aveyron</u>

GUICHET UNIQUE DES CLAUSES SOCIALES EN AVEYRON					
GUICHET UNIQUE DES CLAUSES SOCIALES EN AVEYRON	CH DE MILLAU EHPAD DE MILLAU CH DE SAINT-AFFRIQUE CH SEVERAC D'AVEYRON	FACILITATRICE UDS IAE	06 15 51 69 70	**guichet-unique@clauses-sociales-aveyron.fr**	2 rue Pasteur - 12000 Rodez

<u>Pour les établissements de l'Hérault</u>

ETABLISSEMENT DES HOPITAUX DU BASSIN DE THAU						
VALERO	MICHEL	HOPITAUX DU BASSIN DE THAU	FACILITATEUR SETE AGGLOPOLE MEDITERRANEE	04 67 46 21 93 06 23 15 97 80	**m.valero@agglopole.fr**	
ETABLISSEMENTS LODEVE, LAMALOU LES BAINS et CLERMONT L'HERAULT						
GRANVALET	FLORENCE	CH DE CLERMONT L'HERAULT CH DE LAMALOU-LES-BAINS CH DE LODEVE	FACILITATRICE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'HERAULT	04 67 67 77 90	**Clauses-sociales@herault.fr**	
BEZIAT	VALERIE		SUIVI CLAUSES SOCIALES ET DISPOSITIFS DE RETOUR A L'EMPLOI	04 67 67 65 01	**Clauses-sociales@herault.fr**	
ETABLISSEMENT LUNEL						
BREGUIBOUL	KARINE	CH DE LUNEL	FACILITATRICE PLIE EST HERAULTAIS	04 67 83 55 15 Ou 06 64 86 90 00	**kbreguiboul@plies34.fr**	

- Je m'engage également à fournir, à la demande dudit facilitateur en charge de cette opération et dans le délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l'appréciation de la réalisation de l'action d'insertion.

B - Engagement du candidat (suite)

2. *Répartition des prestations (en cas de groupement conjoint) :*

(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d'entre eux s'engage à réaliser)

Désignation des membres du groupement conjoint	*Prestations exécutées par les membres du groupement conjoint*	
	Nature de la prestation	*Montant HT de la prestation*

3. Compte à créditer – joindre un relevé d'identité bancaire ou postal

Numéro de compte, codes BIC et IBAN :

Banque :

Trésor Public :

4. Le mode de règlement se fera par virement dans un délai maximum de 50 jours

Conformément à l'article R. 2192-31 du Code de la Commande Publique, le dépassement de ce délai contractuel fait courir de plein droit des intérêts moratoires, dont le taux est le taux d'intérêt appliqué par la Banque Centrale Européenne à ses opérations principales de refinancement les plus récentes en vigueur au premier jour du semestre de l'année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de huit points de pourcentage.

Il donne également lieu, de plein droit et sans autre formalité, au versement d'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement prévue à l'article D. 2192-35 du Code de la Commande Publique dont le montant s'élève à 40 €.

5. ■ Bénéfice de l'avance conformément aux dispositions des articles L. 2191-2 et 3 et R. 2191-3, R. 2191-5 à 7 et 9 à 19 du Code de la Commande Publique

Sans objet.

6. ■ La durée d'exécution du marché public ou de l'accord-cadre à bons de commande est fixée au CCAP.

7. ■ Durée de validité de l'offre

L'engagement figurant au 1° lie le candidat pour la durée de validité des offres indiquée au règlement de la consultation, la lettre de consultation ou dans l'avis d'appel public à la concurrence.

8. ■ Origine des fournitures (marchés ou accords-cadres à bons de commande de fournitures seulement)

☐ Pays de l'Union européenne, France comprise ;

☐ Pays membre de l'Organisation mondiale du commerce signataire de l'accord sur les marchés publics (Union européenne exclue) ;

☐ Autre.

C - Signature électronique de l'offre par le candidat.

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.

D - Décision du pouvoir adjudicateur

Cf. annexe « Décision du pouvoir adjudicateur ».

E – Notification du marché public

La notification consiste dans l'envoi d'une copie de l'accord-cadre au titulaire via la plateforme électronique https://www.marches-publics.gouv.fr .
La date de notification est la date de réception de cette copie par le titulaire.

F - Cadre pour formule de nantissement ou de cession de créance (1)

Formule d'origine

Copie de l'original délivrée en unique exemplaire pour être remise en cas de cession ou de nantissement en ce qui concerne :

☐ la totalité du marché ou de l'accord-cadre à bons de commande.

☐ la totalité du bon de commande n° ..... afférent à l'accord-cadre à bons de commande.
(indiquer le montant en chiffres et en lettres)
.....
.....
.....

☐ la partie des prestations évaluées *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* à.....
.....
.....
.....
.....
que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct.

☐ la partie des prestations évaluées *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* à .....
.....
..... et devant être exécutées par .....
.....
.....en qualité de :

☐ co-traitant ☐ sous-traitant

A , le (1)
Signature

Annotations ultérieures éventuelles

La part de prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée *(*indiquer l'unité monétaire d'exécution du marché ou de l'accord-cadre à bons de commande et le montant en lettres) à : .....
.....
.....
.....

A , le (2)

Signature

(1) Date et signature originales.

F - Cadre pour formule de nantissement ou de cession de créance (suite) (1)

Annotations ultérieures éventuelles (suite)

La part de prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* à : .....
.....
.....
.....

A , le (1)

Signature

La part de prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* à : .....
.....
.....
.....

A , le (2)

Signature

(1) Date et signature originales.