ACTE D'ENGAGEMENT

ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

Expérimentation de fourniture de dispositifs médicaux retraités 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
Tél : 05 56 79 56 79

L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT		
	Objet	Expérimentation de fourniture de dispositifs médicaux retraités au profit du CHU de Bordeaux
	Mode de passation	Marché sans publicité ni mise en concurrence
	Type de contrat	Accord-cadre
	Prix	Prix unitaires
	Variantes	Sans
	PSE	Sans
	Avance	Avec
	Clauses sociales	Sans
	Clauses environnementales	Avec

SOMMAIRE

1 - Identification de l'acheteur....4
2 - Identification du co-contractant....4
3 - Dispositions générales....5
3.1 - Objet....5
3.2 - Mode de passation....5
3.3 - Forme de contrat....5
4 - Prix....5
5 - Durée de l'accord-cadre....6
6 - Paiement....6
7 - Avance....6
8 - Nomenclature(s)....6
9 - Signature....6

1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (Etablissement support).

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 : Monsieur Pascal BARDIN, Représentant de la trésorerie générale

Imputation budgétaire :

Budget	615 - exploitation

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 particulières n° 26UDMFLO232 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	

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 6 mois à compter de la date limite de réception des offres.

3 - Dispositions générales

3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Expérimentation de fourniture de dispositifs médicaux retraités au profit du CHU de Bordeaux

3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : le marché sans publicité ni mise en concurrence. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2122-1 et R. 2122-3 du Code de la commande publique.

3.3 - Forme de contrat

L'accord-cadre avec maximum en quantité 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 fournitures seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix figurant au bordereau des prix unitaires du marché.

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

Période	Maximum HT
1	55 000,00 €
Total	55 000,00 €

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 CCP.

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 :

- Ouvert au nom de :
  pour les prestations suivantes : .....
  Domiciliation : .....
  Code banque : _____ Code guichet : _____ N° de compte : _____ Clé RIB : __
  IBAN : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ___
  BIC : _____

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
85140000-2	Services santé divers

9 - Signature

ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE

J'affirme sous peine de résiliation de l'accord-cadre à mes torts exclusifs que la société pour laquelle j'interviens ne tombe 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 de l'accord-cadre ;

(Indiquer le numéro du ou des lots tel qu'il figure dans l'avis d'appel à la concurrence)

Fait

A .....
Le .....

Consultation n° : 26UDMFLO089

Signature du soumissionnaire

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 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