GHT

Groupement

Hospitalier de Territoire

Centre Franche-Comté

**MARCHE DE SERVICE N° ..............................**

**Acte d’engagement LOT n°1**

**(AE)**

**MAINTENANCE des PRODUCTIONS et INSTALLATION de FROID à EAU GLACEE – CHAMBRES FROIDES et SYSTEMES à DETENTE DIRECTE**

**CH Louis Pasteur – DOLE**

MARCHE EN PROCEDURE ADAPTEE

La procédure est passée en application des dispositions de l’ordonnance n° 2018-74 du 26 novembre 2018 portant partie législative du code de la commande publique et du décret n° 2018-1075 du 03 décembre 2018 portant partie réglementaire du code de la commande publique

Procédure adaptée : article L. 2123-1 de l’ordonnance et articles R.2123-1, R. 2123-4 et R. 2123-5 du décret suscité

Etablissement support : Etablissement partie :

CHU de Besançon CH Louis Pasteur

DPIMS - Département Travaux DMODD-Services techniques

3 Boulevard Fleming Avenue Léon Jouhaux-CS 20079

25030 Besançon Cedex 39100 DOLE CEDEX

Tél : 03 81 21 80 77 Tél : 03 84 79 80 24

Email : [dtp@chu-besancon.fr](mailto:dtp@chu-besancon.fr) Email : travaux.secretariat@ch-dole.fr

# Marché Public de SERVICE

**Acte d’Engagement Lot N°1 : productions de froid – installations associées à eau glacée**

|  |  |
| --- | --- |
| **Maître d’Ouvrage** : | CH Louis Pasteur  DMODD – Services techniques  Avenue Léon Jouhaux – CS 20079  39108 DOLE CEDEX  Tél : 03 84 79 80 24  Courriel : [travaux.secretariat@ch-dole.fr](mailto:travaux.secretariat@ch-dole.fr) |

|  |
| --- |
| **Mode de dévolution :** Marché passé suivant procédure adaptée soumis aux dispositions des articles L1111-1, L2123-1, R2123-1 et R2123-4 du code de la commande publique |

|  |
| --- |
| **Opération**: Maintenance – CH Louis Pasteur - Dole |

|  |
| --- |
| **Nantissement**  *copie certifiée conforme à l’original, délivrée en unique exemplaire pour être remis à l’établissement de crédit en cas de cession de créances ou de nantissement, dans les conditions des articles R. 2191-46 à R. 2191-53 du Décret n° 2018-1075 du 03 décembre 2018 portant partie réglementaire du code de la commande publique, conformément à la loi 81-1 du 01/01/1981 modifié facilitant le crédit aux entreprises, en ce qui concerne la prestation devant être exécutée par …………………………………………. Soit………………………………. € HT*  *l’organisme chargé du paiement et compétent pour fournir les renseignements prévus à l’article 6 du décret-loi du 30 octobre 1985 est le représentant du pouvoir adjudicateur*  *EXEMPLAIRE UNIQUE*  *Date ..................... signature* |

|  |
| --- |
| **Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R2191-59 du décret n° 2018-1075 du 03 décembre 2018 portant partie réglementaire du code de la commande publique auquel renvoie l’article R2391-28 du même code (nantissement ou cession de créances) :** Mme / Mr le(a) Directeur(rice) Générale du CHU de Besançon |
| **Ordonnateur :** Mme / Mr le(a) Directeur(rice) Générale du CH.  **Comptable assignataire des** **paiements :** Trésorerie ou comptable de Dole |

|  |
| --- |
| **Imputation budgétaire** : H 615.26.81 - B 615.268 - E615.268 |

|  |
| --- |
| **A REMPLIR PAR LE CONTRACTANT** |

# CONTRACTANT

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché subséquent indiquées à l’article « pièces contractuelles » de la lettre de consultation qui fait référence au CCAG – Fournitures et services et conformément à leurs clauses et stipulations :

□ **le signataire (candidat individuel)**

M…………………………………………………………………………………………………………….

Agissant en qualité de ………………………………………………………………………………………

□ m’engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte

Nom commercial et dénomination sociale ………………………………………………………………..

Adresse ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse électronique ………………………………………………………………………………………….

Numéro de téléphone …………………………………….. Télécopie ………………………………………

Numéro de Siret …………………………………………... Code APE ……………………………………

Numéro de TVA intracommunautaire ……………………………………………………………………

□ engage la société …………………………………………….. sur la base de son offre

Nom commercial et dénomination sociale ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

Adresse ………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique …………………………………………………………………………………………

Numéro de téléphone …………………………………….. Télécopie ………………………………………

Numéro de Siret …………………………………………... Code APE ……………………………………

Numéro de TVA intracommunautaire ……………………………………………………………………..

S’engage à exécuter sans réserve 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 90 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de consultation.

# PRIX : LOT n°1

Les prestations de base (maintenance préventive) , objet du présent marché sont rémunérées par un prix global et forfaitaire mentionné dans la DPGF et dans les conditions énoncées dans le CCAP. Elles s’élèvent à :

Montant HT  ………………………. €

TVA 20 % ………………………. €

TVA 10 % ………………………. €

Montant TTC  ………………………. €

Arrêté en lettres : ………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Les prix sont fermes.

# DELAIS D’EXECUTION ET DUREE DU MARCHE

3.1 – Délais d’exécution

Les délais d’exécution sont fixés dans le CCAP.

3.2 - Durée du marché

La durée du marché est fixée dans le CCAP

# MODALITES DE REGLEMENT DES COMPTES

Le délai global de paiement est fixé à l’article 4-3 du CCAP

Je déclare, nous déclarons,

accepter le bénéfice de l’avance prévue à l’article 4-4 du CCAP

refuser le bénéfice de l’avance prévue à l’article 4-4 du CCAP

Toutefois, si le montant de la prestation est inférieur ou égal au seuil fixé à l’article R2191-3 du code de la commande publique, l’avance ne sera pas versée.

Le maître de l’ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché par virement administratif en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

au nom de ..................................................................................

Domiciliation bancaire (banque) .................................................

Code établissement ............................. Code guichet ................

Numéro du compte .............................. Clé RIB ........................

# SOUS TRAITANCE

En cas de sous-traitance envisagée, il convient de compléter le formulaire DC4.

**Fait en un seul original**

le …………..……..…, à ……………………….

L’Opérateur

Cachet et signature

**Acceptation de l'offre**

est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement

à Dole, le................................

Le pouvoir adjudicateur,

*cachet et signature*

**Date d'effet du marché**

est reçu notification du marché le .............................

L’entreprise mandataire

*cachet et signature*

reçu l’avis de réception postal de la notification du marché le..............................

Le pouvoir adjudicateur,

*cachet et signature*