ACTE D'ENGAGEMENT

ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

Fourniture de bois pour chaudières (plaquettes forestières et granulés de bois)

CONTRAT N° | | | | | | | | | | |

NOTIFIE LE .... / .... / ....

Centre Hospitalier Alpes Léman
Etablissement support du GHT Léman - Mont-Blanc
558 route de Findrol
BP 20500
74130 CONTAMINE SUR ARVE

Pour le compte des établissements bénéficiaires

SOMMAIRE

1 - Préambule : Liste des lots 3
2 - Identification de l'acheteur 3
3 - Identification du co-contractant 3
4 - Dispositions générales 5
4.1 - Objet 5
4.2 - Mode de passation 6
4.3 - Forme de contrat 6
5 - Prix 6
6 - Durée de l'accord-cadre 8
6.1 - Durée du contrat 8
6.2 – Délais d’exécution 8
7 - Paiement 8
8 - Nomenclature(s) 10
9 - Signature 10
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 13

1 - Préambule : Liste des lots

Les prestations sont réparties en 2 Lot(s) :

Lot(s)	Désignation	Montant total maximum en € HT pour la durée totale du marché
1	Fourniture de plaquettes forestières pour la chaudière de l'établissement suivant : EPSM74	330 000 €
2	Fourniture de granulés de bois pour la chaudière de l'établissement suivant : HA	430 000 €

Chaque lot fait l'objet d'un accord-cadre attribué à un seul opérateur économique.

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme :

Le Pouvoir adjudicateur est :

Centre Hospitalier Alpes Léman
Etablissement support du GHT Léman – Mont-Blanc
558 Route de Findrol
BP 20500
74130 CONTAMINE SUR ARVE

Pour le compte des établissements bénéficiaires de la prestation et en charge de l'exécution du marché :

- Etablissement Public de Santé Mentale 74 (EPSM74)
- Hôpital Andrevetan (HA)

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :

- EPSM : Monsieur le Directeur
- HA : Madame la Directrice

Ordonnateur :

- EPSM : Monsieur le Directeur
- HA : Madame la Directrice

Comptable assignataire des paiements :

Établissement	Comptable assignataire	Adresse	Téléphone	Mail
EPSM 74	M./Mme le/la Trésorièr(e)	530 Rue de la Patience 748000 LA ROCHE SUR FORON	04 50 03 26 85	t074021@dgfip.finances.gouv.fr
HA	M./Mme le/la Trésorièr(e)	Trésorerie Hospitalière de la Roche-sur-Foron 1 place Andrevetan 74805 LA ROCHE SUR FORON cedex	04 50 03 26 85	t074021@dgfip.finances.gouv.fr

3 - 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 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	

☐ 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 [1], sur la base de l'offre du groupement,

à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

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 4 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

⇨ Dans tous les cas :

Adresse électronique nécessaire aux notifications par échanges dématérialisés faites par l'acheteur :

Mail : ……

4 - Dispositions générales

4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne : **Fourniture de bois pour chaudières (plaquettes forestières et granulés de bois)**.

Le titulaire du contrat est informé que le Centre Hospitalier Alpes Léman, établissement support du GHT Léman Mont Blanc, passe le contrat dans le cadre de sa compétence légale (article L.6132-2-5°a) du code de la Santé Publique) au bénéfice de l'ensemble des établissements bénéficiaires membres du GHT. A ce titre, l'établissement support mène la procédure de passation et signe le contrat pour son compte et / ou celui des établissements parties bénéficiaires. Les établissements bénéficiaires sont pour leur part, responsables de l'exécution du contrat à l'exception de la passation d'éventuels avenants.

Lors du lancement de la présente consultation, les besoins des établissements mentionnés, sont identifiés. Cette liste n'est toutefois pas exhaustive et les besoins des autres établissements membres du GHT sont susceptibles d'être pris en compte en cours d'exécution du contrat dans le cadre des clauses dites de réexamen du contrat (article R2194-1 du code de la commande publique), sans que le titulaire ne puisse émettre une quelconque réserve. Il est toutefois dûment précisé que les établissements parties demeurent libres d'adhérer au présent marché pour répondre à leur besoin, et qu'ils ne sont aucunement tenus par une clause d'exclusivité.

Forme de l'accord-cadre : **Bons de commandes** :
Cet accord-cadre fixe toutes les conditions d'exécution des prestations, il est exécuté au fur et à mesure de l'émission de bons de commande émis par le pouvoir adjudicateur.

Il est précisé que la conclusion et l'acceptation du présent contrat ne sauraient en aucune manière constituer pour l'entreprise titulaire un monopole de fait ou lui conférer une exclusivité sur toutes les fournitures / prestations de service / travaux pouvant concerner les établissements bénéficiaires membres du GHT. En fonction de leurs caractéristiques, leur importance, de leur nature d'opération distincte, de l'urgence, de leur caractère particulier ou pour toute autre raison présentant un intérêt financier, technique ou administratif, dont les établissements bénéficiaires resteront seuls juges, certaines fournitures / prestations de service / travaux pourront être exclus du présent contrat, sans que le titulaire ne puisse émettre une quelconque observation, réserve ou demande indemnitaire. Dans ce cadre les établissements bénéficiaires pourront faire exécuter ces fournitures / prestations de service / travaux : - soit par leurs propres moyens, - soit par des opérateurs économiques sélectionnés à l'issue de consultations spécifiques dans le respect de la règlementation relative à la commande publique - soit par le recours à des contrats dans le cadre d'adhésions en centrales d'achat ou groupement de commande.

Lieu(x) d'exécution :
- **Etablissement Public de Santé Mentale 74 (EPSM74)** :
  530 Rue de la Patience, 74800 LA ROCHE SUR FORON – lot n°1
- **Hôpital Andrevetan (HA)** :
  459 Rue de la Patience, 74800 LA ROCHE SUR FORON – lot n°2

4.2 - 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.

4.3 - Forme de contrat

L'accord-cadre avec maximum est passé en application des articles L2125-1 1°, R. 2162-1 à R. 2162-6 à 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.

5 - Prix

L'offre de prix remise par le candidat est une offre définitive pour les prestations identifiées. Néanmoins les éléments autres que le prix pourront être précisés ou complétés lors de la passation des marchés subséquents dans les conditions définies au CCAP.

Les prestations seront rémunérées à la fois par application de prix forfaitaires et par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix.

Lorsque que cela est demandé par le pouvoir adjudicateur dans le C.C.T.P, les candidats joignent à leur offre la liste détaillée des consommables et pièces détachées inclus dans le forfait maintenance préventive.

Le titulaire s'engage à ne percevoir aucune rémunération d'intervenants autres que l'établissement au titre de la présente opération.

Il est précisé que les prix comprennent toutes sujétions nécessaires à l'exécution des prestations ou livraisons des fournitures. **En conséquence aucun frais de port ou frais complémentaire de quelque nature que ce soit ne sera appliqué en plus du prix indiqué dans l'offre financière.**

6 - Durée de l'accord-cadre

6.1 - Durée du contrat

L'accord-cadre est conclu pour une période initiale de 12 mois à compter du 1er janvier 2027, ou, si sa notification intervient postérieurement à cette date, à compter de sa date de notification.

L'accord-cadre est reconduit tacitement jusqu'à son terme. Le nombre de périodes de reconductions est fixé à 3. La durée de chaque période de reconduction est de 12 mois. La durée maximale du contrat, toutes périodes confondues, est de 4 ans (soit 48 mois). Le terme prévisionnel de l'accord-cadre est fixé au 31 décembre 2030.

La reconduction est considérée comme acceptée si aucune décision écrite contraire n'est prise par le pouvoir adjudicateur au moins 3 mois avant la fin de la durée de validité de l'accord-cadre. Le titulaire ne peut pas refuser la reconduction.

6.2 – Délais d'exécution

Les délais d'exécution ou de livraison des prestations sont fixés à chaque bon de commande conformément aux stipulations des pièces de l'accord-cadre.

Une prolongation du délai d'exécution peut être accordée par le pouvoir adjudicateur dans les conditions de l'article 13.3 du CCAG-FCS.

7 - 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	

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

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.

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

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.

8 - Nomenclature(s)

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

Lot(s)	Code principal	Description
01	03413000-8	Bois de chauffage
02	03413000-8	Bois de chauffage

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.

(Ne pas compléter dans le cas d'un dépôt signé électroniquement)

Fait en un seul original
A .....
Le .....

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

(1) Mention facultative dans le cas d'un dépôt signé électroniquement

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée pour :

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

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

(1) Mention facultative dans le cas d'un dépôt signé électroniquement

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 [1]

(1) Date et signature originales

ANNEXE N° 1 : 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			