
ACCORD-CADRE DE FOURNITURES

Acte d'engagement

Objet de l'accord-cadre

Accord-cadre de fourniture de produits d'entretien d'Hygiène des locaux en EHPAD

Pouvoir adjudicateur

LE CIAS DU CANTON DE MOUTIERS TARENTOISE
422 Avenue du Château - 73600 SALINS FONTAINE

Procédure de passation

Appel d'offres ouvert – Articles R. 2124-1, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5 du Code de la commande publique.

Sommaire

1.Contractant	3
2.Objet de l'accord-cadre	4
3.Durée de l'accord-cadre – Délais d'exécution – Reconduction	4
4.Prix	4
5.Signature du candidat.....	5
6.Acceptation de l'offre.....	5

Organisme bancaire : **BNP PARIBAS OUEST**

Code banque : **30004** Code guichet : **02882** N° de compte : **00010201430**

Clé RIB : **72**

IBAN : **FR76 3000 4028 8200 0102 0143 072**

BIC : **BNPAFRPPXXX**

2. Objet de l'accord-cadre

Le présent accord-cadre a pour objet **fourniture de produits d'entretien d'Hygiène des locaux en EHPAD.**

3. Durée de l'accord-cadre – Délais d'exécution – Reconduction

Le présent marché prend effet à partir du **2 mai 2024** jusqu'au **30 avril 2025**.

Le marché pourra être reconduit tacitement 3 fois pour une durée d'un an sans que sa durée totale n'excède 48 mois, à savoir :

- **Première année de reconduction** : du 01/05/2025 au 30/04/2026
- **Deuxième année de reconduction** : du 01/05/2026 au 30/04/2027
- **Troisième année de reconduction** : du 01/05/2027 au 30/04/2028

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

L'opérateur économique prendra toutes les dispositions nécessaires au démarrage en temps et heure de la prestation.

4. Prix

L'offre est établie sur la base des conditions économiques prévues à l'article *Prix* du CCAP.

L'accord-cadre est conclu sans minimum et avec un maximum de 120 000€ H.T, périodes de reconduction comprises

Le prestataire est rémunéré par le pouvoir adjudicateur sur la base des prix unitaires tels que fixés dans le bordereau des prix unitaires annexé au présent Acte d'Engagement, et en conformité avec les quantités de prestations commandées par le pouvoir adjudicateur.

Les prestations sont rémunérées par application des prix du bordereau des prix du présent accord-cadre aux quantités réellement exécutées.

En cas de groupement, la répartition détaillée des prestations à exécuter par chacun des membres du groupement et le montant de l'accord-cadre revenant à chacun, sont décomposés comme suit :

1. Contractant

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières et des documents qui sont mentionnés au présent acte d'engagement,

- Je M'ENGAGE, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions des documents visés ci-dessus à exécuter les prestations définies ci-après, aux conditions qui constituent mon offre.
- J'AFFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du contrat, que je suis titulaire d'une police d'assurance garantissant l'ensemble des responsabilités que j'encours.

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si l'attribution de l'accord-cadre a lieu dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres.

☒ **Le signataire : M. LUSSAT Cédric agissant en qualité de Directeur de site**

☐ s'engage, sur la base de son offre et pour son propre compte à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

☒ engage la Société **AED SA** sur la base de son offre à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après;

☐ **Le mandataire (1) :**

☐ du groupement solidaire

☐ solidaire du groupement conjoint

☐ non solidaire du groupement conjoint

s'engage pour l'ensemble des prestataires groupés désignés dans l'annexe ci-jointe (2) à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après;

(1) Cocher la case correspondante à la nature de votre groupement.

(2) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint.

(3) Dans le cas d'un groupement, indiquer les coordonnées du mandataire.

Nom commercial et dénomination sociale du candidat (3) :

ALPES ENTRETIEN DISTRIBUTION SA

Adresse de l'établissement :

725 Route des Vernes – 74370 PRINGY

Adresse du siège social (si différente de l'établissement) :

.....

Adresse électronique : **aed@sa-aed.fr**

Téléphone : **04-50-27-20-07**

SIRET : **304 052 582 00042**

APE : **4644Z**

Numéro de TVA intracommunautaire : **FR22 304 052 582**

Pour l'exécution du marché public, le groupement d'opérateurs économiques est :
(Cocher la case correspondante.)

conjoint

OU

solidaire

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

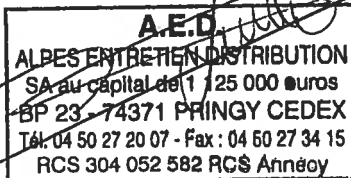
5. Signature du candidat

Il est rappelé au candidat que la signature de l'Acte d'Engagement vaut acceptation de toutes les pièces contractuelles.

Fait en un seul original

A : Pringy

Le 26 février 2024



Signature du titulaire, ou, en cas de groupement d'entreprises, du mandataire habilité ou de chaque membre du groupement :

6. Acceptation de l'offre

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.

A Saline Fontaine
Le 05/04/2024

Le pouvoir adjudicateur



Notification de l'accord-cadre

Date de notification :

Annexe à l'acte d'engagement

NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES

☐ **Certificat de cessibilité** établi (1) en date du à
.....

OU

☐ **Copie délivrée en unique exemplaire** (1) pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

1 ☐ La totalité du marché dont le montant est de *(indiquer le montant en chiffres et en lettres en €)* :

.....
.....
.....

2 ☐ La totalité du bon de commande n°.....afférent au marché
(indiquer le montant en chiffres et lettres en €) :

.....
.....
.....

3 ☐ 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 en €)* :

.....
.....
.....

4 ☐ La partie des prestations évaluée à *(indiquer le montant en chiffres et en lettres en €)* :

.....
.....
.....

et devant être exécutée par

.....

en qualité de :

☐ membre d'un groupement d'entreprise

☐ sous-traitant

A

le

Signature (2)

(1) Cochez la case qui correspond à votre choix, soit certification de cessibilité soit copie délivrée en unique exemplaire

(2) Date et signature originales

Annexe à l'acte d'engagement

DESIGNATION DES CO-TRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS

Remplir un exemplaire par co-traitant :

Nom commercial et dénomination sociale du candidat :

.....

Adresse de l'établissement :

.....

.....

Adresse du siège social (si différente de l'établissement) :

.....

.....

Adresse électronique :

Téléphone :

Télécopie :

SIRET : APE :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Accepte de recevoir l'avance :

☐ Oui

☐ Non

Organisme bancaire :

Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :

.....

IBAN :

BIC :

Désignation de l'entreprise	Prestations concernées	Montant H.T. (€)	Taux T.V.A.	Montant T.T.C. (€)
Dénomination sociale :				
Dénomination sociale :				
Dénomination sociale :				
Dénomination sociale :				
Dénomination sociale :				
	<i>Totaux</i>			