

ACCORD-CADRE A BONS DE COMMANDE

FOURNITURE D’OBJETS PROMOTIONNELS

POUR LA REGION ACADEMIQUE NOUVELLE AQUITAINE

**Lot n°2 : Objets promotionnels hors textiles pour la Région académique Nouvelle Aquitaine**

ACTE D’ENGAGEMENT

MARCHE N° 2025RANA006-02

N° EJ Chorus : …………………………………………….

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

Procédure : appel d’offres ouvert

**RECTORAT DE REGION ACADEMIQUE DE NOUVELLE AQUITAINE**

5, Rue Joseph de Carayon Latour

CS 81499

33060 BORDEAUX CEDEX

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : RECTORAT DE REGION ACADEMIQUE DE NOUVELLE AQUITAINE

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Madame la rectrice de la région académique Nouvelle Aquitaine

* Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :

Monsieur l’administrateur des finances publiques de la Nouvelle Aquitaine et de la Gironde

Service Dépense Facturier – SFACT

24 rue François de Sourdis – BP 908

33060 BORDEAUX cedex

Tél. : 0556907600

Monsieur l’administrateur des finances publiques de la Haute Vienne

Direction départementale des Finances publiques de la Haute Vienne

Service Dépense Facturier – SFACT

31 rue Montmailler

87000 LIMOGES

Tél. : 0555456900

Monsieur l’administrateur des finances publiques de la Nouvelle Aquitaine et de la Vienne

Service Dépense Facturier – SFACT

11 rue Riffaut

CS 70549

86020 Poitiers Cedex

Tél. : 0549556200

* Désignation, adresse de l’ordonnateur secondaire des dépenses :

Madame la rectrice de la région académique Nouvelle Aquitaine

5 rue Joseph Carayon-Latour

CS 81499

33060 BORDEAUX cedex

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance et accepté sans réserve les pièces constitutives du marché 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 ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

|  |
| --- |
| m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |

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

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

Adresse .................................................................................................

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

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

|  |
| --- |
| engage la société ..................................... sur la base de son offre ; |

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

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

Adresse .................................................................................................

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

Courriel 2 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

 L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

Nom commercial et dénomination sociale de l'**agence qui réalisera les prestations et les facturera**, si différent du signataire...................................................................................................................................................................

Adresse .................................................................................................................................................................

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

|  |
| --- |
| Le mandataire (Candidat groupé), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

est désigné mandataire du groupement.

La forme du groupement est (un seul choix possible) :

|  |
| --- |
| groupement solidaire |

|  |
| --- |
| groupement conjoint |

|  |
| --- |
| groupement conjoint avec mandataire solidaire |

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

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

Adresse .................................................................................................

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

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

 L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

Nom commercial et dénomination sociale de l'**agence qui réalisera les prestations et les facturera**, si différent du signataire...................................................................................................................................................................

Adresse .................................................................................................................................................................

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

Co-traitant 1 :

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

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

Adresse .................................................................................................

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

Adresse électronique ................................................................................

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

Numéro de SIRET ...................... Code APE ...................................................

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

 L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

Co-traitant 2 :

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

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

Adresse .................................................................................................

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

Adresse électronique ................................................................................

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

Numéro de SIRET ...................... Code APE ...................................................

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

L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

Co-traitant 3 :

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

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

Adresse .................................................................................................

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

Adresse électronique ................................................................................

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

Numéro de SIRET ...................... Code APE ...................................................

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

L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

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 ;

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 :

Fourniture d’objets promotionnels pour la région académique Nouvelle Aquitaine

Lot n°2 : Objets promotionnels hors textiles pour la Région académique Nouvelle Aquitaine (stylo, cahier, mugs, gourde, clé USB, etc.)

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est la procédure d’appel d’offres Elle est soumise aux dispositions des articles L2124-2 et R2161-2 à -5 du code de la commande publique.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un accord-cadre à bons de commande conclu avec un maximum de 2 opérateurs économiques.

Cet accord-cadre est conclu sans montant minimum et avec un montant maximum annuel. Il 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

Le présent accord-cadre est conclu sur la base des prix unitaires consentis au bordereau ou des prix publics du prestataire remisés au vu des rabais consentis au bordereau des prix, auxquels s’appliqueront les quantités réellement livrées au cours de son exécution.

**MONTANT MAXIMUM ANNUEL HT DE COMMANDE :**

150.000 €

*\*La(les) reconduction(s) est(sont) soumise(s) au(x) même montant(s)*

# 5 - Durée et Délais d'exécution

La durée du contrat est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

# 6 - Paiement

L’acheteur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants **(JOINDRE UN RIB)** :

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

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

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ 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. | | |
|  |  |  | |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, l’acheteur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

# 7 - Avance

Sans objet.

# 8 - Nomenclature(s)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Code principal | Description | Code suppl. 1 | Code suppl. 2 | Code suppl. 3 |
| 39294100-0 | Produits d’information et de promotion |  |  |  |

# 9 - Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché 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

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR L’ACHETEUR**

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le ............................................

**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 pour :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |



Les sommes à venir afférent au marché (accord-cadre à bons de commande)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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

# ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation de l'entreprise | Prestations concernées |
| 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 : |  |