****



**MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**

ACTE D'ENGAGEMENT

*Cadre réservé à l’acheteur*

**TITULAIRE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCHÉ N°** | **2** | **0** | **2** | **5** | **0** | **0** | **1** | **A** | **O** | **F** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANT (euros HT)** |  |

**A- Objet du marché**

**Affaire n° 2025001AOF**

Acquisition d’une machine de dépôt assisté par plasma généré par induction et son installation au réseau de gaz de l’IETR et acquisition d’un spectrophotomètre et d’une chaine de métasurfaces intelligentes reconfigurables(CPER CyMoCod Phase 4B)

La procédure de consultation utilisée est la suivante :

Appel d’offres ouvert européen en application du code de la commande publique

Articles L. 2124-2, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5

**B- Identification du pouvoir adjudicateur**

**Maître d’ouvrage :** UNIVERSITE DE RENNES

POLE DES ACHATS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adresse :**  UNIVERSITE DE RENNES  POLE DES ACHATS  2 rue du Thabor  CS 46510  35065 RENNES CEDEX |  |  |
| **Téléphone :**  **Courriel :**  **Adresse internet :** | 02 23 23 36 70  [achats@listes.univ-rennes1.fr](mailto:achats@listes.univ-rennes1.fr)  <https://www.marches-publics.gouv.fr> |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché :** | Président de l'Université de Rennes  Monsieur David ALIS |
| **Ordonnateur :** | PRESIDENT DE L'UNIVERSITE DE RENNES |
| **Comptable assignataire des paiements :** | AGENT COMPTABLE DE L'UNIVERSITE DE RENNES |
| **Imputation budgétaire :** | CRB : 991R131 CF / EOTP : 24CP131RE6-D  CRB : 991R131 CF / EOTP : 23DC416-02D |

**C- Contractant(s)**

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | ................................................................................................. |
| Prénom : | ................................................................................................. |
| Qualité : | ................................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***et***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique | | | | |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après | | | | |
|  | Solidaire | Conjoint |

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ......................................................................................................... |
| Adresse : | ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| Code postal : | ......................................................................................................... |
| Bureau distributeur : | ......................................................................................................... |
| Téléphone : | ......................................................................................................... |
| Fax : | ......................................................................................................... |
| Courriel : | ......................................................................................................... |
| Numéro SIRET : | ......................................................................................................... |
| Numéro au registre du commerce : | ......................................................................................................... |
| Ou au répertoire des métiers : | ......................................................................................................... |
| Code NAF : | ......................................................................................................... |
| N°TVA intracommunautaire : | ......................................................................................................... |

***En cas de groupement, cotraitant n°1***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n°2***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n°3***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n°4***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Engagement,*** *a*près avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché listés dans le C.C.A.P. n°2025001AOF,

Je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euros**, réalisée sur la base des conditions économiques **du mois précédent le mois de remise des offres** (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **120 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

**D- Prix**

L’appel d’offres est alloti en dix-huit marchés séparés, définis comme suivant :

* **LOT 1 : Acquisition d’un réacteur PECVD (Plasma Enhanced Chemical Vapor Deposition)**
* **LOT 2 : Raccord de l’équipement au réseau de gaz de Nanorennes-IETR**
* **LOT 3 : Spectrophotomètre double faisceau en mode réflexion puis transmission/absorption en UV-Visible et proche IR pour analyse ciblée de matériaux et biomatériaux**
* **LOT 4 : Acquisition d’une chaine de métasurfaces intelligentes reconfigurables**

Le présent engagement concerne le **lot N°**   **……………** dans sa solution de base.

**D1- Montant global de la solution proposée en base (en chiffres)**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant hors TVA | ........................................... euros |
| Taux de TVA (%) | ............... % |
| Montant TVA incluse | ........................................... euros |

*Montant global TTC de la solution de base (en lettres)*

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

**D2-1- Montant global de la variante pour prestation supplémentaire éventuelle : VOIR ANNEXE**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant hors TVA | ........................................... euros |
| Taux de TVA (%) | ............... % |
| Montant TVA incluse | ........................................... euros |

*Montant global TTC de la VPSE N°*

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

**D2-2- Montant global de la variante pour prestation supplémentaire éventuelle libre n°…**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant hors TVA | ........................................... euros |
| Taux de TVA (%) | ............... % |
| Montant TVA incluse | ........................................... euros |

*Montant global TTC de la variante pour prestation supplémentaire éventuelle libre n° (en lettres)*

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

**E- Durée du marché**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A compter : | X | De la notification du marché |  | De l’ordre de service de démarrage |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lot** | **Objet** | **Délai d’exécution** |
| **1** | **Acquisition d’un réacteur PECVD (Plasma Enhanced Chemical Vapor Deposition)** | Voir C.C.A.P. 2025001AOF art.3 |
| **2** | **Raccord de l’équipement au réseau de gaz de Nanorennes-IETR** | Voir C.C.A.P. 2025001AOF art.3 |
| **3** | **Spectrophotomètre double faisceau en mode réflexion puis transmission/absorption en UV-Visible et proche IR pour analyse ciblée de matériaux et biomatériaux** | Voir C.C.A.P. 2025001AOF art.3 |
| **4** | **Equipements de caractérisation de consommation et de rayonnement d'objets connectés; Cartes radio-logicielles et circuits électroniques associés (sondes, antennes, amplificateurs, cage d’isolation, etc.)** | Voir C.C.A.P. 2025001AOF art.3 |

**F- Paiement**

**F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Etablissement** | **Agence** | **Compte** | **Banque** | **Guichet** | **RIB** |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |

**F2- Avance (en application du C.C.A.P. n° 2025001AOF)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sans objet |  | Accepte l’avance |  | Refuse l’avance |

A …………………………… , le ……………

Signature du (des) prestataire(s) :

**G- Décision du pouvoir adjudicateur**

**La présente offre pour le lot N° …………… est acceptée :**

Avec sa solution de base

Avec sa variante pour prestation supplémentaire éventuelle n°……………

Avec sa variante pour prestation supplémentaire éventuelle libre n°…

Avec sa variante alternative

**H- Notification**

Reçu l'avis de réception postal de la notification du marché,

Signé le …………… par le titulaire, *ou coller l’avis de réception postal*.

**I- Nantissement ou cession de créance**

**Le montant maximal de la créance** que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de

........................................... euros TVA incluse

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

A …………………………… , le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Monsieur David ALIS,

Président de l'Université de Rennes

**Annexe n°.... à l’acte d’engagement en cas de variante alternative**

La présente offre concerne la variante alternative à **la solution de base** dont l’objet est:

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

**1- Montant global de la variante alternative (en chiffres)**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant hors TVA | ........................................... euros |
| Taux de TVA (%) | ............... % |
| Montant TVA incluse | ........................................... euros |

*Montant global TTC de la variante alternative n° … – … (en lettres)*

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

**2 - Montant global de la variante pour prestation supplémentaire éventuelle N°… (en chiffres)**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant hors TVA | ........................................... euros |
| Taux de TVA (%) | ............... % |
| Montant TVA incluse | ........................................... euros |

*Montant global TTC de la variante supplémentaire éventuelle N° … – … (en lettres)*

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

* ***Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Statut** | **Objet de la prestation** | **Part (%)** | **Montant TTC** |
| Mandataire | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 1 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 2 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 3 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 4 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |

A …………………………… , le ……………

Signature du (des) prestataire(s) :