|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\ccontami\Desktop\outil achat\logo\LOGO MP.jpg | **Projet Yona Robotics**  **Marché 2025-0980 (lot 1) et 2025-0981 (lot 2)**  **Appel d’offres ouvert – Accord-cadre à bons de commande**  (En application des articles L. 2124-2, R. 2124-2 et R. 2161-2 à R. 2161-5 du code de la commande publique) |

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **Mise à disposition temporaire de personnels pour le projet Yona Robotics** |

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

**CENTRE INRIA DE L’UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES**

Inovallée, Avenue de l'Europe,

38334 Montbonnot Saint Martin

**SOMMAIRE**

1 - Identification de l'acheteur 3

2 - Identification du co-contractant 3

3 - Dispositions générales 5

3.1 - Objet 5

3.2 - Mode de passation 5

3.3 - Forme de contrat 5

4 - Prix 5

5 - Durée et Délais d'exécution 6

6 - Paiement 6

7 - Avance 6

8 - Nomenclature(s) 6

9 - Signature 7

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 10

# 1 - Identification de l'acheteur

**Institut National de Recherche en Informatique et en Automatique**

Etablissement public à caractère scientifique et technologique, régi par le décret n°85-831 du 2 août 1985 modifié, dont le siège est Domaine de Voluceau - Rocquencourt – B.P. 105 - 78 153 Le Chesnay,

**CENTRE INRIA DE L’UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES**

Inovallée, Avenue de l'Europe,

38334 Montbonnot Saint Martin

**Nom, prénom et qualité du signataire du marché :** Bruno SPORTISSE, Président Directeur Général, ou toute autre personne régulièrement investie d’une délégation de signature.

**Comptable assignataire des paiements :** l’Agent Comptable de Inria, Domaine de Voluceau - Rocquencourt - BP 105 - 78153 Le Chesnay Cedex

**Personne habilitée à fournir les renseignements relatifs à la cession et au nantissement de créances :** Le Président Directeur Général d’Inria.

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché et de leur ordre de prévalence précisés à l’article 2.4 du CCAP, et conformément à leurs clauses et stipulations ;

**Le signataire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Qualité** |
|  |  |  |

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom commercial Dénomination sociale**  **N° de SIRET** | **Adresse de l’établissement**  **Adresse du siège social (si différente)** | **Adresse électronique** | **N° de téléphone**  **N° de télécopie** |
|  |  |  |  |

engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom commercial Dénomination sociale**  **N° de SIRET** | **Adresse de l’établissement**  **Adresse du siège social (si différente)** | **Adresse électronique** | **N° de téléphone**  **N° de télécopie** |
|  |  |  |  |

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom commercial Dénomination sociale**  **N° de SIRET** | **Adresse de l’établissement**  **Adresse du siège social (si différente)** | **Adresse électronique** | **N° de téléphone**  **N° de télécopie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

En cas de groupement, l’annexe 1 au présent acte d’engagement (dernière page) devra être remplie afin :

* D’identifier à nouveau chaque membre du groupement
* D’identifier les prestations exécutées par chaque membre du groupement
* De répartir l’offre financière totale entre les divers membres du groupement

**Pour l’exécution du marché, le groupement d’opérateurs économiques est :**

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

**L’offre est déposée pour (cocher la/les case(s) correspondante(s)) :**

Le lot 1 « Mise à disposition temporaire de personnel dans le domaine de la robotique »

Le lot 2 « Mise à disposition temporaire de personnel dans le domaine du développement logiciel

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 5 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne les prestations suivantes : Mise à disposition temporaire de personnels pour le projet Yona Robotics.

## 3.2 - Mode de passation

Le mode de passation utilisé est l’appel d’offres ouvert.

La consultation est soumise aux dispositions des articles L. 2124-2, R. 2124-2 et R. 2161-2 à R. 2161-5 du Code de la commande publique.

## 3.3 - Forme de contrat

Le contrat se présente sous la forme d’un accord-cadre à bons de commande.

Il s’exécute par réalisation des prestations décrites dans le CCAP et les CCTP, chiffrées dans la DPGF et déclenchées par bon de commande.

# 4 - Prix

Les prestations sont rémunérées par application du tarif journalier moyen indiqué dans le bordereau des prix, et rappelé ci-après (remplir l’un, l’autre, ou les deux tableaux selon le(s) lot(s) pour le(s)quel(s) l’offre est remise) :

|  |  |
| --- | --- |
| **LOT 1** | |
| Tarif journalier moyen en € hors TVA |  |
| TVA |  |
| Tarif journalier moyen en € TVA incluse |  |

Soit, en lettres :

Euros TTC

|  |  |
| --- | --- |
| **LOT 2** | |
| Tarif journalier moyen en € hors TVA |  |
| TVA |  |
| Tarif journalier moyen en € TVA incluse |  |

Soit, en lettres :

Euros TTC

# 5 - Durée et Délais d'exécution

Le délai prévisionnel d'exécution est défini à l’article 3 du CCAP.

# 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 :

- Ouvert au nom de :

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

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

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

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

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

**Joindre un RIB**

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

Le candidat **souhaite bénéficier** de l'avance prévue par les documents contractuels (CCAP, article 5.3) (cocher la case correspondante) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, l’acheteur considérera que l'entreprise refuse de bénéficier de l’avance.

# 8 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV), valable pour les deux lots est :

|  |  |
| --- | --- |
| **Code principal** | **Description** |
| 79620000-6 | Services de mise à disposition de personnel, y compris de personnel temporaire. |

# 9 - Signature

**Précisions :**

Dans la mesure où le Pouvoir Adjudicateur doit disposer d’une version originale de l’acte d’engagement, ce dernier devra :

* Soit être signé de manière électronique avec un certificat de signature conforme au règlement eIDAS. Dans cette hypothèse, la version signée électroniquement sera remise par voie dématérialisée. Il est précisé qu’une signature manuscrite scannée n’est pas valable ;
* Soit, en l’absence d’une signature électronique avec un certificat de signature conforme au règlement eIDAS, être signé de manière manuscrite. Le Pouvoir Adjudicateur sollicitera l’attributaire afin que celui-ci lui transmette un original papier soit par voie postale, soit via remise en mains propres.

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sur l’honneur, 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

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

La présente offre est acceptée

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

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

Signature du représentant de l’acheteur

**NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (Date d'effet du contrat)**

**En cas de remise contre récépissé** :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent contrat »

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

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

**Signature** 1

**En cas d'envoi en LR AR** :

Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du contrat).

**En cas de notification via la plateforme PLACE** :

L’accusé de réception du courriel de notification sera joint au présent acte d’engagement.

**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

# 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 |  |  |  |