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

|  |  |
| --- | --- |
| Ecole normale supérieure - PSL  Bibliothèques des lettres & des sciences humaines et sociales | **MARCHÉ PUBLIC**  ACCORD-CADRE DE FOURNITURES |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Fourniture de documentation Française et étrangère - Monographies pour l’École normale supérieure-PSL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acte d’engagement (AE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCORD-CADRE N° | 2 | 0 | 2 | 5 | - | 0 | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Consultation n°2025-021** |
|  | **Lot n°3 : Monographies de sciences humaines et sociales publiées à l'étranger, au format papier, commandées isolément** |

|  |
| --- |
| **Les cellules sur fond bleu sont à compléter par le candidat.** |

**■ IDENTIFICATION DU CONTRAT**

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | **Fourniture de documentation Française et étrangère- Monographies pour l’École normale supérieure – PSL** (2025-021 - 5 lots)  **Lot n°3 : Monographies de sciences humaines et sociales publiées à l'étranger, au format papier, commandées isolément** |
| ACHETEUR : | Ecole normale supérieure - PSL |
| PERSONNE HABILITÉE : | Monsieur le Directeur de l’Ecole normale supérieure - PSL |
| ADRESSE : | 45 rue d'Ulm  75230 Paris cedex 05 |
| TYPE DE CONTRAT : | Accord-cadre à bons de commande sans montant minimum et avec montant maximum mono-attributaire de fourniture passé en Appel d'offres ouvert (Article R2124-2 1° - Code de la commande publique) |
| COMPTABLE : | Monsieur l'Agent comptable de l'Ecole normale supérieure - PSL  45 rue d'Ulm  75230 Paris cedex 05 |

**■ IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE :** |  | |
| SIRET\* : |  | |
| REPRESENTÉ PAR\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TÉLÉPHONE : |  | |
| **COURRIEL (obligatoire) :** |  | |
| AGISSANT EN TANT QUE : | *Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2)*  *Mandataire du groupement conjoint (3)*  *Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)* |  |
|  |
| A LE STATUT DE **PME** : | *OUI - NON* |  |
| SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) : |  | |
| ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) : |  | |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**■ IDENTIFICATION DES COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 1** : |  | |
| SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  | |
| PAR : |  | |
| LE : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 2** : |  | |
| SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  | |
| PAR : |  | |
| LE : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 3** : |  | |
| SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  | |
| PAR : |  | |
| LE : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

**■ IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 1** : |  | |
| SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  | |
| PAR : |  | |
| LE : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 2** : |  | |
| SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  | |
| PAR : |  | |
| LE : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

**■ DUREE ET MONTANT DU CONTRAT**

La durée globale du marché et le délai d’exécution sont mentionnés à l’article 4 du CCAP.

**Les montants pour le lot 3 sont définis comme suit** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Maximum annuel contractuel** |
| Période initiale | | **140 000,00** | **€ HT** |
| Reconduction (période 2 – première reconduction) | | **140 000,00** | **€ HT** |
| Reconduction (période 3 – deuxième reconduction) | | **140 000,00** | **€ HT** |
| Reconduction (période 4 – troisième reconduction) | | **140 000,00** | **€ HT** |
| MONTANT MAXIMUM sur 4 ans  *(à titre indicatif et non contractuel)* : | **560 000,00** | | **€ HT** |

**■ Taux de remise proposé**

A compléter par le candidat

|  |  |
| --- | --- |
| Taux de remise contractuel en % (Europe) |  |
| Taux de remise contractuel en % (Hors Europe) |  |

**■ SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DÉSIGNÉE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  | | |
| MONTANT : | € HT | Dont PME : | € HT |

**■ RÉPARTITION PAR COTRAITANTS ET SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT\***

| FOURNISSEUR | NATURE DES PRESTATIONS | PART |
| --- | --- | --- |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs, décomposition du contrat).

**■ CONDITIONS DE PAIEMENT**

| FOURNISSEUR | IBAN | COMPLEMENTS\* |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Préciser notamment les particularités sur la TVA applicable au fournisseur, les conditions de paiement des sous-traitants si différentes de celles prévues au contrat. En cas de changement de domiciliation bancaire le fournisseur adresse le nouvel IBAN sans délai à l’acheteur.

**■ AVANCE\***

| LE TITULAIRE/MANDATAIRE | ☐ | ACCEPTE |
| --- | --- | --- |
| ☐ | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 1 | ☐ | ACCEPTE |
| ☐ | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 2 | ☐ | ACCEPTE |
| ☐ | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 3 | ☐ | ACCEPTE |
| ☐ | RENONCE A L’AVANCE |
| SOUS-TRAITANT 1 | ☐ | ACCEPTE |
| ☐ | RENONCE A L’AVANCE |
| SOUS-TRAITANT 2 | ☐ | ACCEPTE |
| ☐ | RENONCE A L’AVANCE |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs). L’absence de réponse vaut renonciation.

**■ ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROPOSITION ÉTABLIE LE : |  | | |
| REPRÉSENTANT LEGAL : |  | | |
| SIGNATURE: |  | | |
| Pour le compte du groupement  *(joindre les pouvoirs)* |  | Pour le seul compte du mandataire du groupement |  |
| Ayant pris connaissance des pièces constitutives du contrat, s’engage ou engage le groupement, sans réserve, à exécuter les prestations objet du contrat conformément au cahier des charges. | | | |

|  |
| --- |
| ■ **DÉCISION DE L’ACHETEUR - OFFRE RETENUE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIGNÉ LE : |  |
|  | PAR : | Autorisé par délibération |

**■ CESSION OU NANTISSEMENT DE CREANCE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Le montant maximal de la créance que je peux (nous pouvons) présenter en nantissement est de : | | | | € TTC | | |
| Copie délivrée en exemplaire unique pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun : | | | | Signé le  Par | | |
| Modifications ultérieures en cas de sous-traitance. La part des prestations que le titulaire n’envisage pas de confier à des sous-traitants est ramenée/portée à : | | | | | | |
| Le |  | Montant | € TTC | | Signature |  |
| Le |  | Montant | € TTC | | Signature |  |
| Le |  | Montant | € TTC | | Signature |  |