**Acheteur public :**  CNRS Délégation Régionale Hauts-de-France

Acte d’engagement

Numéro de la consultation : 202506051414

**Objet de la consultation :** Acquisition et installation d'un générateur de fonctions par le laboratoire

PhLAM dans le cadre du CPER WaveTech@HdF

Procédure de passation : Appel d'offres ouvert

# IDENTIFICATION DU CONTRAT

**Acheteur :** CNRS Délégation Régionale Hauts-de-France

Adresse et coordonnées :

CNRS Délégation Régionale Hauts-de-France

43 avenue le Corbusier

BP 30123

59001 Lille CEDEX

Téléphone : 0320125800

Courriel : [dr18.liste.poleachats@cnrs.fr](mailto:dr18.liste.poleachats@cnrs.fr)

Objet de la consultation :

202506051414: Acquisition et installation d'un générateur de fonctions par le laboratoire PhLAM dans le cadre du CPER WaveTech@HdF

Type de contrat :

Marché ordinaire de fournitures passé en Appel d'offres ouvert (Article R2124-2 1° - Code de la commande publique)

1. IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE : |  | |
| SIRET\* : |  | |
| REPRESENTÉ PAR\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TÉLÉPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | |
| AGISSANT EN TANT QUE : | Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2)  Mandataire du groupement conjoint (3)  Mandataire solidaire du groupement conjoint (4) |  |

\* 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.

1. MONTANT DE LA PROPOSITION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MONTANT OFFRE DE BASE HT : |  | | € |
| TVA\* : | 20,0% |  | % |
| MONTANT TTC : |  | | € |

\* Indiquer le taux de TVA applicable si différent de celui prévu.

1. PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES EVENTUELLES

Sans objet

1. ENGAGEMENT DU CANDIDAT SUR LES DÉLAIS D’EXÉCUTION et le delai de garantie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Livraison de l’équipement |  | Délai plafond : 18 semaines |
| Installation de l’équipement |  | Délai plafond : 2 mois |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Durée de la garantie |  | Délai minimum : 12 mois |

1. PRÉCISIONS SUR LA PROPOSITION (le cas échéant)

|  |
| --- |
|  |

1. IDENTIFICATION DES COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE 1 : |  | RAISON SOCIALE 3 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir au mandataire)* : |  | SIGNATURE *(sauf pouvoir au mandataire)* : |  |
| PAR : |  | PAR : |  |
| LE : |  | LE : |  |
| RAISON SOCIALE 2 : |  | RAISON SOCIALE 4 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir au mandataire)* : |  | SIGNATURE *(sauf pouvoir au mandataire)* : |  |
| PAR : |  | PAR : |  |
| LE : |  | LE : |  |

\* 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.

1. IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE 1 : |  | RAISON SOCIALE 2 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |

\* 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.

1. SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DESIGNÉE

|  |  |
| --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  |
| MONTANT : | € HT |
| Dont sous-traité aux PME : | € HT |

1. RÉPARTITION DE LA PROPOSITION PAR COCONTRACTANT\*

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

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

1. 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.

1. 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).

1. 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. | | | |

1. DÉCISION DE L’ACHETEUR - OFFRE RETENUE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | LA SOLUTION DE BASE : | € HT |
|  | LA/LES PSE RETENUE(S) : | € HT |
|  | TOTAL : | € HT |

|  |  |
| --- | --- |
| MONTANT FINAL : | € TTC |
| SOIT : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIGNÉ LE : |  |
|  | PAR : |  |