

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

**MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**

ACTE D'ENGAGEMENT

*Cadre réservé à l’acheteur*

**TITULAIRE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCHÉ N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**A- Objet du marché**

**Affaire n° 2025043PAF**

**Fourniture, livraison, mise en service et formation à l’utilisation d’une plateforme robotisée de préparation et d’injection d’échantillons pour analyse en GC-MS pour la plateforme Ecochim de l’Université de Rennes**

La procédure de consultation utilisée est la suivante :

Procédure adaptée en application du code de la commande publique

Articles L.2123-1, R.2123-1, R.2123-4, R.2123-5

**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 15  [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: 453R513 CF/EOTP: 25ST513-01D-ECOCHIM |

**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 CCAP n° 2025043PAF en date du 04 JUILLET 2025,

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**

La prestation fait l'objet d’un lot unique, défini comme suit :

**Fourniture, livraison, mise en service et formation à l’utilisation d’une plateforme robotisée de préparation et d’injection d’échantillons couplée à une chromatographie gazeuse avec détection par spectrométrie de masse (GC-MS Agilent 7890-5977B).**

**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 des prestations supplémentaires éventuelles à réponse obligatoire (VOIR ANNEXE n° 2)**

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

*Montant global TTC des PSE à réponse obligatoire*

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

**D2-2- Montant global de la prestation supplémentaire éventuelle libre n° …. (en Annexe n° 2)**

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

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

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

**Montant global de la prestation supplémentaire éventuelle libre n° …. (en Annexe n° 2)**

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

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

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

**Montant global de la prestation supplémentaire éventuelle libre n° …. (en Annexe n° 2)**

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

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

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

**D3- Décomposition du montant de la solution de base**

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

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

**E- Durée du marché**

La durée du marché est prévue pour une période allant de sa date de notification jusqu’à la date de fin de la garantie initiale ou de l’extension de garantie contractualisée.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lot** | **Objet** | **Délai d’exécution** |
| **Unique** | **Fourniture, livraison, mise en service et formation à l’utilisation d’une plateforme robotisée de préparation et d’injection d’échantillons couplée à une chromatographie gazeuse avec détection par spectrométrie de masse (GC-MS Agilent 7890-5977B).** | Voir CCAP n° 2025043PAF |

**F- Paiement**

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

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

**F2- Avance (en application du CCAP n° 2025043PAF)**

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

A …………………………… , le ……………

Signature du (des) prestataire(s) :

**G- Décision du pouvoir adjudicateur**

**La présente offre 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

A …………………………… , le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Monsieur David ALIS,

Président de l'Université de Rennes

**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.

**Annexe n°.... à l’acte d’engagement en cas de Variantes alternatives**

La présente offre concerne la variante **n°....** dont l’objet est: ..................................................................................

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

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

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

*Montant global TTC de la solution de base (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 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |

**3- Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d’exécution**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de la prestation** | **Montant TTC** |
| ........................................................................................................................  ........................................................................................................................  ........................................................................................................................ | ........................................... |

A …………………………… , le ……………

Signature du (des) prestataire(s) :