

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

**MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **Cabines de perception acoustique** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**Université du Mans**

Avenue Olivier Messiaen

72085 Le Mans CEDEX 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT | | |
|  | **Objet** | Cabines de perception acoustique |
|  | **Mode de passation** | Procédure adaptée ouverte |
|  | **Type de contrat** | Marché public |
|  | **Prix** | Prix global forfaitaire |
|  | **Variantes** | Défini par lot |
|  | **PSE** | Défini par lot |
|  | **Avance** | Sans |
|  | **Clauses sociales** | Sans |
|  | **Clauses environnementales** | Sans |

**SOMMAIRE**

[1 - Préambule : Liste des lots 4](#_Toc256000000)

[2 - Identification de l'acheteur 5](#_Toc256000001)

[3 - Identification du co-contractant 5](#_Toc256000002)

[4 - Dispositions générales 7](#_Toc256000003)

[4.1 - Objet 7](#_Toc256000004)

[4.2 - Mode de passation 7](#_Toc256000005)

[4.3 - Forme de contrat 7](#_Toc256000006)

[5 - Prix 7](#_Toc256000007)

[6 - Durée et Délais d'exécution 10](#_Toc256000008)

[7 - Paiement 10](#_Toc256000009)

[8 - Nomenclature(s) 11](#_Toc256000010)

[9 - Signature 11](#_Toc256000011)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 15](#_Toc256000012)

# 1 - Préambule : Liste des lots

|  |  |
| --- | --- |
| Lot(s) | Désignation |
| 01 | Grande cabine |
| 02 | Petite cabine |
| 03 | Moyenne cabine |

# 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Université du Mans

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :

Ordonnateur : M. Le Président de l'Université du Mans

Comptable assignataire des paiements : M. L’Agent comptable de l'Université du Mans

# 3 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières n° 2025\_028 qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), | | |
|  |  |
| M / Mme | | |  |
| Agissant en qualité de | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |
|  |  |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

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

Adresse .................................................................................................

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

Adresse électronique ................................................................................

Numéro de téléphone ................. Télécopie ..................................................

Numéro de SIRET ...................... Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

Mon entreprise (cocher la bulle si la condition est vraie)

**O** occupe moins de 250 personnes

**O** a un chiffre d'affaires annuel n'excédant pas 50 millions d'euros ou un total de bilan n'excédant pas 43 millions d'euros

**O** dispose d'un capital qui n'est pas détenu à plus de 50% par un ETI ou un GE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | engage la société ..................................... sur la base de son offre ; | | |
|  |  |
| Nom commercial et dénomination sociale | | |  |
| Adresse | | |  |
| Courriel | | |  |
| Numéro de téléphone | | |  |
| Numéro de SIRET | | |  |
| Code APE | | |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), | | |
|  |  |
| M / Mme | | |  |
| Agissant en qualité de | | |  |

désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | du groupement solidaire |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | solidaire du groupement conjoint |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | non solidaire du groupement conjoint |
|  |  |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

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

Adresse .................................................................................................

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

**Adresse électronique (Obligatoire)** ................................................................................

Numéro de téléphone ................. Télécopie ..................................................

Numéro de SIRET ...................... Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

Mon entreprise (cocher la bulle si la condition est vraie)

**O** occupe moins de 250 personnes

**O** a un chiffre d'affaires annuel n'excédant pas 50 millions d'euros ou un total de bilan n'excédant pas 43 millions d'euros

**O** dispose d'un capital qui n'est pas détenu à plus de 50% par un ETI ou un GE

S'engage, au nom des membres du groupement 1, sur la base de l'offre du groupement, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 4 - Dispositions générales

## 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Cabines de perception acoustique

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 3 lots.

## 4.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

## 4.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# 5 - Prix

**Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant de l'offre par lot | | | | | |
| Lot(s) | Désignation | Montant HT | Montant TVA | Montant TTC | Soit en toutes lettres TTC |
| 01 | Grande cabine | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 02 | Petite cabine | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 03 | Moyenne cabine | ................... | ................... | ................... | ................................................... |

**pour la variante proposée numéro : .........** 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ............................................................................... | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Montant TTC | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ........................................................................................................ | |

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

**pour les prestations supplémentaires éventuelles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code | Obligatoire ou Facultatif | Description | Montant €ht |
| PSE n°1  (lot 1) | Obligatoire | Démontage et remontage de la cabine lors des travaux de réhabilitation |  |
| PSE n°2  (lot 1) | Facultative | Bornier sur mesure pour passage de câbles via ces connecteurs |  |
| PSE n°3  (lot 2) | Facultative | Aide/formation au montage lors de la 1ère installation avec un technicien |  |
| PSE n°4  (lot 2) | Facultative | Mobilier amovible intérieur |  |
| PSE n°5  (lot 2) | Facultative | Mobilier amovible extérieur |  |
| PSE n°6  (lot 2) | Facultative | Bornier sur mesure pour passage de câbles via ces connecteurs |  |
| PSE n°7  (lot 3) | Facultative | Aide/formation au montage lors de la 1ère installation |  |
| PSE n°8  (lot 3) | Facultative | Mobilier amovible intérieur |  |
| PSE n°9  (lot 3) | Facultative | Mobilier amovible extérieur |  |
| PSE n°10 (lot 3) | Facultative | Découplage vibratoire à 5Hz |  |
| PSE n°11 (lot 3) | Facultative | Bornier sur mesure pour passage de câbles via ces connecteurs |  |

# 6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai de livraison que propose le candidat est de : ...................................

Le délai de livraison ne devra toutefois pas dépasser 8 semaines.

# 7 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire du compte |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire du compte |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

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, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

# 8 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 32342400-6 | Dispositifs acoustiques |
| 34139100-1 | Châssis-cabines |

# 9 - Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) 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 2

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

Prestation(s) supplémentaire(s) éventuelle(s) retenue(s)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Retenue | Code | Obligatoire ou Facultatif | Description | Montant €ht |
|  | PSE n°1  (lot 1) | Obligatoire | Démontage et remontage de la cabine lors des travaux de réhabilitation |  |
|  | PSE n°2  (lot 1) | Facultative | Bornier sur mesure pour passage de câbles via ces connecteurs |  |
|  | PSE n°3  (lot 2) | Facultative | Aide/formation au montage lors de la 1ère installation avec un technicien |  |
|  | PSE n°4  (lot 2) | Facultative | Mobilier amovible intérieur |  |
|  | PSE n°5  (lot 2) | Facultative | Mobilier amovible extérieur |  |
|  | PSE n°6  (lot 2) | Facultative | Bornier sur mesure pour passage de câbles via ces connecteurs |  |
|  | PSE n°7  (lot 3) | Facultative | Aide/formation au montage lors de la 1ère installation |  |
|  | PSE n°8  (lot 3) | Facultative | Mobilier amovible intérieur |  |
|  | PSE n°9  (lot 3) | Facultative | Mobilier amovible extérieur |  |
|  | PSE n°10 (lot 3) | Facultative | Découplage vibratoire à 5Hz |  |
|  | PSE n°11 (lot 3) | Facultative | Bornier sur mesure pour passage de câbles via ces connecteurs |  |

Variante(s) acceptée(s) :

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

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

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ............................................................................... | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Montant TTC | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ........................................................................................................ | |

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

La présente offre est acceptée

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

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

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par la décision en date du ....................

**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 |  |  |  |