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

|  |  |
| --- | --- |
| Ecole normale supérieure - PSL | **MARCHÉ PUBLIC**  ACCORD-CADRE DE FOURNITURESET DE SERVICES |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Fourniture, livraison, installation de sondes cryogéniques optimisées et d'un système de refroidissement et de contrôle pour les sondes refroidies à l'hélium pour un spectromètre 900 MHz et maintenance préventive. |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Consultation n°2025-011 |

**■** IDENTIFICATION DU CONTRAT

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | **Fourniture, livraison, installation de sondes cryogéniques optimisées et d'un système de refroidissement et de contrôle pour les sondes refroidies à l'hélium pour un spectromètre 900 MHz et maintenance préventive.** (2025-011\_) |
| 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 minimum et avec maximum mono-attributaire de fournitures 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\*

**Cotraitant N°1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**Cotraitant N°2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**Cotraitant N°…** *(ajouter autant de tableaux qu’il y a de membres dans le groupement)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

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

**Sous-traitant N°1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**Sous-traitant N°…** *(ajouter autant de tableaux qu’il y a de sous-traitants proposés dans l’offre)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**■** MONTANT MAXIMUM DE L’ACCORD-CADRE :

Le présent accord-cadre est mono-attributaire et conclu sans minimum et avec un montant maximum :

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant minimum**  **(en € HT)** | **Montant maximum**  **(en € HT)** |
| **SANS** | **1 500 000** |

**■** DUREE DE L’ACCORD-CADRE :

Le présent accord-cadre est conclu pour une durée de 4 ans à compter de sa notification.

**■** ENGAGEMENT DU CANDIDAT SUR LES DÉLAIS D’EXÉCUTION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fourniture, livraison et installation de sondes cryogéniques optimisées pour un spectromètre 900 MHz, quel que soit le modèle commandé. |  | Délai plafond : **18 mois** |
| Fourniture, livraison et installation d'un système de refroidissement et de contrôle pour les sondes refroidies à l'hélium pour un spectromètre 900 MHz, quel que soit le modèle commandé.. |  | Délai plafond : **18 mois** |

**■** DUREE DE LA GARANTIE PROPOSEE PAR LE CANDIDAT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Durée de la garantie proposée  *La durée proposée ne peut être inférieure à la durée minimale de garantie imposée dans le présent accord-cadre.* |  | Durée minimale imposée : **1 an** |

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

| FOURNISSEUR | NATURE DES PRESTATIONS | PART |
| --- | --- | --- |
|  |  | € 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 DU GROUPEMENT |  | ACCEPTE L’AVANCE |
| --- | --- | --- |
|  | RENONCE A L’AVANCE |
| LE COTRAITANT N°1 |  | ACCEPTE L’AVANCE |
|  | RENONCE A L’AVANCE |
| LE COTRAITANT N°2 |  | ACCEPTE L’AVANCE |
|  | RENONCE A L’AVANCE |
| LE COTRAITANT N°… |  | ACCEPTE L’AVANCE |
|  | RENONCE A L’AVANCE |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs). L’absence de réponse vaut refus du versement de l’avance.

**■** ORIGINE DES FOURNITURES\*

| Part des produits issus de l'Union européenne | % | Dont la part de produits français | % |
| --- | --- | --- | --- |

\* A des fins statistiques, arrêté du 22 décembre 2022 relatif aux données essentielles des marchés publics

**■** 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** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIGNE LE :  PAR : |  |
|  | Accepte les sous-traitants déclarés au contrat | |

**■** 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 |  |