

## ACTE D'ENGAGEMENT

[illegible]

<b>MONTANT</b> <b>(euros HT-TTC)</b>	
---	--

NOTIFIÉ LE | | / | | / 2 0 | |

**Affaire n° : 2025046PAT**

# Remplacement de 3 ascenseurs à l'Université de Rennes

**La procédure de consultation utilisée est la suivante :**  
**Procédure adaptée en application du code de la commande publique**  
**(ordonnance 2018-1074 du 26 novembre 2018 et décret 2018-1075 du 3 décembre 2018)**  
**Articles L.2123-1 et R.2123-1, R.2123-4, R-2123-5**

**Maître d'ouvrage :** UNIVERSITE DE RENNES  
Pôle des achats

UNIVERSITE DE RENNES  
POLE DES ACHATS  
2 rue du THABOR  
CS 46510

**Téléphone : 02 23 23 63 11**

**Courriel :** [achats@listes.univ-rennes.fr](mailto:achats@listes.univ-rennes.fr)

Adresse internet : <https://www.marches-publics.gouv.fr>

<b>Signataire du marché :</b>	Président de l'Université de Rennes
<b>Maître d'œuvre :</b>	Direction de l'Immobilier et de la Logistique
<b>Personne habilitée à signer :</b>	PRESIDENT DE L'UNIVERSITE DE RENNES
<b>Ordonnateur :</b>	PRESIDENT DE L'UNIVERSITE DE RENNES
<b>Comptable assignataire des paiements :</b>	AGENT COMPTABLE DE L'UNIVERSITE DE RENNES
<b>Imputation budgétaire :</b>	25TXURXXZ5

## 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 : .....

**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,** après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché listés dans le CCAP **2025046PAT** en date du 19/08/2025,

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**.

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'**1 lot unique** définis comme suit : **Remplacement de 3 ascenseurs à l'Université de Rennes**

Les variantes alternatives à l'initiative des candidats ne sont pas autorisées.

Les variantes de prestations supplémentaires à l'initiative des candidats sont autorisées et sont renseignées ci-après en D2.

Les modalités de variation des prix sont fixées au CCAP.

- (1) Remplir un acte d'engagement par lot

### D1 - Montant global de la solution de base TF+TO1+TO2

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

Montant global TTC de la solution de base (en lettres)

.....  
.....

#### D1.1 - Montant global de la solution de base TF suivant articles 2.2.1 et 2.2.2 du CCTP

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

Montant global TTC de la solution de base (en lettres)

.....  
.....

#### D1.2 - Montant global de la solution de base TO1 suivant article 2.2.3 du CCTP

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

Montant global TTC de la solution de base (en lettres)

.....  
.....

- VARIANTES DE PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES FACULTATIVES A L'INITIATIVE DES CANDIDATS**

**D2 – Montant global de la Variante de Prestations supplémentaire n° ..... à l'initiative des candidats à réponse facultative**

Lot ..... : .....

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

Montant global TTC de la Variante de Prestations Supplémentaires (en lettres)

**D3 – Montant global de la Variante de Prestations supplémentaire n° ..... à l'initiative des candidats à réponse facultative**

Lot ..... : .....

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

*Montant global TTC de la Variante de Prestations Supplémentaires (en lettres)*

**D5 – 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	.....	.....	.....
Cotraitant 2	.....	.....	.....
Cotraitant 3	.....	.....	.....
Cotraitant 4	.....	.....	.....

**D6 – Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d'exécution**

Nature de la prestation	Montant TTC
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**E- Durée du marché**

A compter :		De la notification du marché
	X	De l'ordre de service de démarrage
		Du .././....

Lot	Objet	Délai d'exécution
Tous lots	Remplacement de 3 ascenseurs à l'Université de Rennes	Art 6.1 du CCAP

**F- Paiement**

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

Titulaire	Etablissement	Agence	Compte	Banque	Guichet	RIB
.....	.....	.....	.....	.....	.....	....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	....

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

**F2- Avance**

☐ Sans objet

☐ Accepte l'avance

☐ Refuse l'avance

A ..... , le .....

Signature du (des) prestataire(s) :

## G- Décision du pouvoir adjudicateur

La présente offre présentée pour le lot n° .... est acceptée :

- ☐ Avec sa solution de base n° ....
- ☐ Avec sa solution de base n° .... + la variante supplémentaire obligatoire n° ....
- ☐ Avec sa solution de base + la variante supplémentaire facultative n° ....
- ☐ Avec la variante alternative n° ....
- ☐ Avec la variante alternative + la variante supplémentaire obligatoire n° ....
- ☐ Avec la variante alternative + la variante supplémentaire facultative n° ....

A UNIVERSITE DE RENNES, 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, ou l'accusé de réception électronique.

Signé le ..... par le titulaire, ou coller l'avis de réception postal / accusé de réception électronique.

## 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.

A ..... , le .....

Le représentant du pouvoir adjudicateur,  
Monsieur David ALIS,

Président de l'Université de Rennes

**Annexe n° 1 à l'acte d'engagement : DPGF**

2025046PAT\_AE-Annexe 1.XLS



**Annexe n°.... à l'acte d'engagement en cas de sous-traitance**

▪ **Marché**

Lot : .....

Titulaire : .....

▪ **Prestations sous-traitées**

Nature de la prestation	Montant HT
.....	.....

▪ **Sous-traitant**

Raison sociale : .....

Adresse : .....

.....

.....

Code postal : .....

Bureau distributeur : .....

Téléphone : .....

Fax : .....

Courriel : .....

Numéro SIRET : .....

Numéro au registre du commerce : .....

Ou au répertoire des métiers : .....

Code NAF : .....

▪ **Compte à créditer**

Titulaire	Etablissement	Agence	Compte	Banque	Guichet	RIB
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

▪ **Avance**

☐ Sans objet

☐ Accepte l'avance

☐ Refuse l'avance

▪ **Conditions de paiement**

Variation des prix : .....

Mois 0 : .....