

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

**MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**

|  |
| --- |
| **Accord-cadre de** **fourniture et d’installation de mobilier de bureau et d’espaces de travail collaboratif pour le Centre Inria de l’Université de Bordeaux**  **Marché n°2025-1817**  **LOT 2** |

**CENTRE INRIA UNIVERSITE DE BORDEAUX**

200 Avenue de la Vieille Tour

CS 90003

33405 TALENCE CEDEX

**SOMMAIRE**

1 - Identification de l'acheteur 3

2 - Identification du co-contractant 3

3 - Dispositions générales 5

3.1 - Objet 5

3.2 - Mode de passation 5

3.3 - Forme de contrat 5

4 - Prix 5

5 - Durée et Délais d'exécution 5

6 - Paiement 5

7 - Avance 6

8 - Nomenclature(s) 6

9 - Signature 6

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 10

ANNEXE N° 2 : DPGF

# 1 - Identification de l'acheteur

**Institut National de Recherche en Informatique et en Automatique**

Etablissement public à caractère scientifique et technologique, régi par le décret n°85-831 du 2 août 1985 modifié, dont le siège est Domaine de Voluceau - Rocquencourt – B.P. 105 - 78 153 Le Chesnay,

**Centre Inria de l’Université de Bordeaux**

Service des Affaires Financières

Achats et Marchés Publics

200, Avenue de la Vieille Tour –CS 90003 - 33405 TALENCE Cedex

Tél: 05 24 57 40 00

Nom, prénom et qualité du signataire du marché: Nicolas Roussel, ou toute autre personne régulièrement investie de la délégation de signature.

Comptable assignataire des paiements : l’Agent Comptable de Inria.

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché précisées à l’article 2 du CCAP, et conformément à leurs clauses et stipulations ;

Le signataire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Qualité** |
|  |  |  |

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom commercial Dénomination sociale**  **N° de SIRET** | **Adresse de l’établissement**  **Adresse du siège social (si différente)** | **Adresse électronique** | **N° de téléphone**  **N° de télécopie** |
|  |  |  |  |

engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom commercial Dénomination sociale**  **N° de SIRET** | **Adresse de l’établissement**  **Adresse du siège social (si différente)** | **Adresse électronique** | **N° de téléphone**  **N° de télécopie** |
|  |  |  |  |

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom commercial Dénomination sociale**  **N° de SIRET** | **Adresse de l’établissement**  **Adresse du siège social (si différente)** | **Adresse électronique** | **N° de téléphone**  **N° de télécopie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Pour l’exécution du marché, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne la fourniture et l’installation de mobilier de bureau et d’espaces de travail collaboratif pour le Centre Inria de l’Université de Bordeaux.

**Le présent acte d’engagement concerne uniquement le lot 2 du marché : Plans de travail fixe et mobilier d’assise associé**

## 3.2 - 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.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s’agit d’un marché forfaitaire mono-attributaire.

# 4 – Prix

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

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANT DE L’OFFRE DU LOT 2 SUR LA BASE DE LA DPGF** | |
| Montant Euros hors TVA\* |  |
| TVA (20%) |  |
| Montant TVA incluse |  |

*\*ce montant doit être le même que celui reporté dans la décomposition du prix global et forfaitaire (DPGF)*

Soit, en lettres :

Euros TTC

Les prix du marché sont hors TVA et réputés complets.

Ils comprennent notamment (et en fonction du type de marchés) :

* Les frais d’assurance et de transport,
* Les frais de restauration et d’hôtellerie,
* Les réunions,
* Les comptes rendus des réunions,
* Les travaux de secrétariat,
* Les frais de reproduction et de diffusion des documents que le Titulaire doit établir dans le cadre de sa mission,
* Les livrables,
* Les matériels, fournitures et logiciels nécessaires à l’exercice de la mission,
* Les locaux,
* La cession des droits,
* Toutes les prestations nécessaires à la bonne exécution de la mission sont réputées incluses dans le marché y compris lorsqu’elles ne font pas l’objet d’une stipulation spécifique.

Cette liste n’est pas exhaustive

# 5 - Durée et Délais d'exécution

Le délai prévisionnel d'exécution est défini à l’article 5 du CCAP.

# 6 - Paiement

L’acheteur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Joindre un RIB**

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, l’acheteur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

# 7 - Avance

Le candidat souhaite bénéficier de l'avance (cocher la case correspondante) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, l’acheteur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.

# 8 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 39130000 | Mobilier de bureau |
| 39110000 | Sièges, chaises et articles assimilés, et pièces connexes |

# 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 1

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

La présente offre est acceptée

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

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

Signature du représentant de l’acheteur

**NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (Date d'effet du contrat)**

**En cas de remise contre récépissé** :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent contrat »

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

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

**Signature** 1

**En cas d'envoi en LR AR** :

Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du contrat)

**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 |  |  |  |