

ACCORD-CADRE A BONS DE COMMANDE DE SERVICES

Prestations logistiques pour l'événement Numérixplore 2026 organisé dans le Vienne (mise à disposition d'espaces équipés, régie, sécurité, restauration partielle)

ACTE D’ENGAGEMENT

MARCHE N° 2025RANA035

N° EJ Chorus : …………………………………………….

NOTIFIE LE ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... .......

Procédure : procédure adaptée

**RECTORAT DE REGION ACADEMIQUE DE NOUVELLE AQUITAINE**

5, Rue Joseph de Carayon Latour

CS 81499

33060 BORDEAUX CEDEX

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : RECTORAT DE REGION ACADEMIQUE DE NOUVELLE AQUITAINE

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

Le recteur de la région académique Nouvelle Aquitaine

* Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :

Monsieur l’administrateur des finances publiques de la Nouvelle Aquitaine et de la Vienne

Service Dépense Facturier – SFACT

11 rue Riffaut

CS 70549

86020 Poitiers Cedex

Tél. : 0549556200

* Désignation, adresse de l’ordonnateur secondaire des dépenses :

Le recteur de la région académique Nouvelle Aquitaine

5 rue Joseph Carayon-Latour

CS 81499

33060 BORDEAUX cedex

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance et accepté sans réserve les pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations ; 

|  |
| --- |
| Le signataire (Candidat individuel), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

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

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

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

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

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

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

|  |
| --- |
| engage la société ..................................... sur la base de son offre ; |

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

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

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

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

Courriel 2 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

 L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

Nom commercial et dénomination sociale de l'**agence qui réalisera les prestations et les facturera**, si différent du signataire...................................................................................................................................................................

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

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

|  |
| --- |
| Le mandataire (Candidat groupé), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

est désigné mandataire du groupement.

La forme du groupement est (un seul choix possible) :

|  |
| --- |
| groupement solidaire |

|  |
| --- |
| groupement conjoint |

|  |
| --- |
| groupement conjoint avec mandataire solidaire |

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

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

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

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

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

 L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

Nom commercial et dénomination sociale de l'**agence qui réalisera les prestations et les facturera**, si différent du signataire...................................................................................................................................................................

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

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

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

Co-traitant 1 :

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

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

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

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

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

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

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

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

 L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

Co-traitant 2 :

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

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

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

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

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

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

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

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

L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

Co-traitant 3 :

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

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

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

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

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

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

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

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

L’entreprise est-elle une **PME**\*?  OUI  NON

PME\* petite et moyenne entreprise = < 250 salariés et chiffre d'affaires (CA) annuel < 50 million € ou total du bilan annuel < 43 millions d'euros, cette catégorie inclut les microentreprises (MIC =<10 salariés et CA annuel ou total de bilan n’excédant pas 2 millions d’€)

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 4 mois à compter de la date limite de réception des offres.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Prestations logistiques pour l'événement Numérixplore 2026 organisé dans le Vienne (mise à disposition d'espaces équipés, régie, sécurité, restauration partielle)

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est la procédure adaptée. Elle est soumise aux dispositions des articles L2123-1 et R2123-4 à 7 du Code de la commande publique.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un accord-cadre à bons de commande conclu avec un opérateur économique.

Cet accord-cadre est conclu sans montant minimum et avec un montant maximum. Il est passé en application des articles L2125-1 1°, R. 2162-1 à R. 2162-6, R. 2162-13 et R. 2162-14 du Code de la commande publique. Il fixe les conditions d'exécution des prestations et s'exécute au fur et à mesure de l'émission de bons de commande.

# 4 - Prix

Le présent accord-cadre est conclu sur la base des prix unitaires consentis au bordereau auxquels s’appliqueront les quantités réellement exécutées au cours de son exécution.

**MONTANT MAXIMUM HT DE COMMANDE :**

80.000 €

# 5 - Durée et Délais d'exécution

La durée du contrat est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

# 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 **(JOINDRE UN RIB)** :

- 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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

OUI  NON

**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 | Code suppl. 1 | Code suppl. 2 | Code suppl. 3 |
| 7995200 | Service d’organisation d’évènements |  |  |  |

# 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 L’ACHETEUR**

La présente offre est acceptée

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

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

.

**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 pour :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |



Les sommes à venir afférent au marché (accord-cadre à bons de commande)

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