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

|  |  |
| --- | --- |
| Ecole normale supérieure - PSL  Département de Géosciences | **MARCHÉ PUBLIC**  MARCHÉ DE FOURNITURES |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Acquisition et livraison de deux capteurs océanographiques |

|  |
| --- |
| **Acte d’engagement (AE)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Consultation n° : | 2025-040 |
| N° SIFAC : | 2025FFO0000040 |
| Date limite de remise des plis : | **20/11/2025 à 16h00** |

**■ IDENTIFICATION DU CONTRAT**

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | **Acquisition et livraison de deux capteurs océanographiques**  (Consultation 2025-040) |
| ACHETEUR : | Ecole normale supérieure - PSL  Département de Géoscience |
| PERSONNE HABILITÉE : | Ecole normale supérieure - PSL |
| ADRESSE : | 45 rue d'Ulm - 75230 Paris cedex 05 |
| TYPE DE CONTRAT : | Marché ordinaire de fournitures passé en Procédure adaptée ouverte (Article R2123-1 1° - Inférieure au seuil des procédures formalisées - 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* |  |
|  | *Mandataire du groupement solidaire* |  |
|  | *Mandataire du groupement conjoint* |  |
|  | *Mandataire solidaire du groupement conjoint* |  |
| 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 :** |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |

\* 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 :** |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

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

**SOUS-TRAITANT N°1**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAISON SOCIALE :** |  |
| SIRET**\*** : |  |
| REPRESENTÉ PAR**\*\*** : |  |
| ADRESSE : |  |
| TÉLÉPHONE : |  |
| **COURRIEL :** |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |

\* 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 :** |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |

\* 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-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DÉSIGNÉE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  | | |
| MONTANT : | € HT | Dont PME : | € HT |

**■ DELAI DE LIVRAISON**

Le délai de livraison à compter de la notification est le délai indiqué par le titulaire dans son offre, sachant que ce délai doit rester inférieur ou égal au délai fixé ci-après :

|  |  |
| --- | --- |
| **Délai maximal à respecter**  **(cf. article 4 du CCP)** | **Délai proposé par le candidat** |
| 16 semaines |  |

**■ MONTANT DE LA PROPOSITION** **:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MONTANT : |  | | **€ HT** |
| TVA : | 20,0% |  | **€** |
| MONTANT : |  | | **€ TTC** |
| Date d’établissement des prix : | Mois de remise des offres | | |

\* Indiquer le taux de TVA applicable si différent de celui prévu.

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

| FOURNISSEUR | NATURE DES PRESTATIONS | PART |
| --- | --- | --- |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs, variantes).

**■ 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 |  | ACCEPTE L’AVANCE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COTRAITANT 1 |  | ACCEPTE L’AVANCE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 2 |  | ACCEPTE L’AVANCE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 3 |  | ACCEPTE L’AVANCE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| SOUS-TRAITANT 1 |  | ACCEPTE L’AVANCE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| SOUS-TRAITANT 2 |  | ACCEPTE L’AVANCE |  | RENONCE A L’AVANCE |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs). L’absence de réponse vaut renonciation.

**■ 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 - OFFRE RETENUE** | | | | |
| L’ENS-PSL accepte l’offre présentée par le Titulaire au titre de la consultation. | | |
|  | | |
|  | SIGNÉ LE : |  | |
|  | PAR : | Autorisé par délibération | |

**■ 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 : | | | |  | | |
| 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 |  |