****



**MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**

ACTE D'ENGAGEMENT

*Cadre réservé à l’acheteur*

**TITULAIRE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCHÉ N°** | **2** | **0** | **2** | **6** | **0** | **0** | **4** | **A** | **O** | **F** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANT (euros HT)** |  |

**A- Objet du marché**

**Affaire n° 2026004AOF**

**Acquisition d’équipements scientifiques pour l'Institut de Physique de Rennes (IPR) – Université de Rennes (CPER MAT & TRANS PHASE 5)**

La procédure de consultation utilisée est la suivante :

Appel d’offres ouvert européen en application du code de la commande publique

Articles L. 2124-2, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5

**B- Identification du pouvoir adjudicateur**

**Maître d’ouvrage :** UNIVERSITE DE RENNES

POLE DES ACHATS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adresse :**  UNIVERSITE DE RENNES  POLE DES ACHATS  2 rue du Thabor  CS 46510  35065 RENNES CEDEX |  |  |
| **Téléphone :**  **Courriel :**  **Adresse internet :** | 02 23 23 36 70  [achats@listes.univ-rennes1.fr](mailto:achats@listes.univ-rennes1.fr)  <https://www.marches-publics.gouv.fr> |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché :** | Président de l'Université de Rennes  Monsieur David ALIS |
| **Ordonnateur :** | PRESIDENT DE L'UNIVERSITE DE RENNES |
| **Comptable assignataire des paiements :** | AGENT COMPTABLE DE L'UNIVERSITE DE RENNES |
| **Imputation budgétaire :** | CRB : 991R132 CF / EOTP : 25CP134RE6-D |

**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 : | ......................................................................................................... |
| N°TVA intracommunautaire : | ......................................................................................................... |

***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,*** *a*près avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché listés dans le C.C.A.P. n°2026004AOF,

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**, réalisée sur la base des conditions économiques **du mois précédent le mois de remise des offres** (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **120 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

**D- Prix**

L’appel d’offres est alloti en six (6) marchés conclus de manière séparée, définis comme suivant :

* **Lot 1 : Modules émetteurs et récepteurs (down-convertisseurs) compacts pour la gamme de fréquences 90—330 GHz / Compact transmitter and receiver (down-conversion) modules for the frequency range 90—330 GHz**
* **Lot 2 : Amplificateurs bas bruit pour la gamme de fréquences 90—330 GHz / Low noise amplifiers (LNA) for the frequency range 90—330 GHz**
* **Lot n° 3 : Commutateurs rapides 90—330 GHz / Fast switches 90—330 GHz**
* **Lot 4 : Atténuateurs variables 90—330 GHz / Variable attenuators 90—330 GHz**
* **Lot 5 : Sonde USB de mesure de puissance moyenne / USB average power sensor**
* **Lot 6 : Laser Nd:YAG pulsé avec production d'UV / Pulsed Nd:YAG laser with UV output**

Le présent engagement concerne le **lot N°**   **……………** dans sa solution de base.

**D1- Montant global de la solution proposée en base (en chiffres)**

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

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

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

**D2-1- Montant global de la variante pour prestation supplémentaire éventuelle : VOIR ANNEXE**

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

*Montant global TTC de la VPSE N°*

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

**D2-2- Montant global de la variante pour prestation supplémentaire éventuelle libre n°…**

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

*Montant global TTC de la variante pour prestation supplémentaire éventuelle libre n° (en lettres)*

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

**E- Durée du marché**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A compter : | X | De la notification du marché |  | De l’ordre de service de démarrage |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lot** | **Objet** | **Délai d’exécution** |
| **1** | **Modules émetteurs et récepteurs (down-convertisseurs) compacts pour la gamme de fréquences 90—330 GHz / Compact transmitter and receiver (down-conversion) modules for the frequency range 90—330 GHz** | Voir C.C.A.P. 2026004AOF art.3 |
| **2** | **Amplificateurs bas bruit pour la gamme de fréquences 90—330 GHz / Low noise amplifiers (LNA) for the frequency range 90—330 GHz** | Voir C.C.A.P. 2026004AOF art.3 |
| **3** | **Commutateurs rapides 90—330 GHz / Fast switches 90—330 GHz** | Voir C.C.A.P. 2026004AOF art.3 |
| **4** | **Atténuateurs variables 90—330 GHz / Variable attenuators 90—330 GHz** | Voir C.C.A.P. 2026004AOF art.3 |
| **5** | **Sonde USB de mesure de puissance moyenne / USB average power sensor** | Voir C.C.A.P. 2026004AOF art.3 |
| **6** | **Laser Nd:YAG pulsé avec production d'UV / Pulsed Nd:YAG laser with UV output** | Voir C.C.A.P. 2026004AOF art.3 |

**F- Paiement**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Etablissement** | **Agence** | **Compte** | **Banque** | **Guichet** | **RIB** |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |

**F2- Avance (en application du C.C.A.P. n° 2026004AOF)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sans objet |  | Accepte l’avance |  | Refuse l’avance |

A …………………………… , le ……………

Signature du (des) prestataire(s) :

**G- Décision du pouvoir adjudicateur**

**La présente offre pour le lot N° …………… est acceptée :**

Avec sa solution de base

Avec sa variante pour prestation supplémentaire éventuelle n°……………

Avec sa variante pour prestation supplémentaire éventuelle libre n°…

Avec sa variante alternative

**H- Notification**

Reçu l'avis de réception postal de la notification du marché,

Signé le …………… par le titulaire, *ou coller l’avis de réception postal*.

**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°.... à l’acte d’engagement en cas de variante alternative**

La présente offre concerne la variante alternative à **la solution de base** dont l’objet est:

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

**1- Montant global de la variante alternative (en chiffres)**

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

*Montant global TTC de la variante alternative n° … – … (en lettres)*

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

**2 - Montant global de la variante pour prestation supplémentaire éventuelle N°… (en chiffres)**

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

*Montant global TTC de la variante supplémentaire éventuelle N° … – … (en lettres)*

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

* ***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 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |

A …………………………… , le ……………

Signature du (des) prestataire(s) :