

Marché public de Fournitures

ACTE D'ENGAGEMENT

Cadre réservé à l'acheteur

MARCHE N°

MONTANT € TTC

NOTIFIÉ LE / / 2 0

A- Objet du marché

Affaire n°21S0002 - Marché d'aménagement des espaces de vie - Acquisition et Installation de Mobiliers divers
La consultation comporte 1 lot.

Zones à compléter par le candidat :

Le présent acte d'engagement concerne le lot n°	01
--------------------------------------------------------	-----------

Procédure adaptée - article 27 du Décret n°2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics

B- Identification du pouvoir adjudicateur

Maître d'ouvrage : ESIGELEC
direction générale des services - service des achats

Adresse : ESIGELEC Ecole d'Enseignement Supérieur Technopole du Madrillet
Avenue GALILEE BP 10024 76801 Sainte Etienne du Rouvray

Téléphone	:	0232915858
Télécopieur	:	
Courriel	:	david.quenot@esigelec.fr
Adresse internet	:	http://www.esigelec.fr

Signataire du marché :	M. Etienne CRAY
Maître d'œuvre (interne) :	service des achats
Ordonnateur :	M. Etienne CRAY
Comptable assignataire des paiements :	Service Comptabilité ESIGELEC
Personne pour le nantissement :	
Imputation budgétaire :	RIN ACTION SUP

C- Contractant(s)**Signataire**

Nom :	
Prénom :	
Qualité :	

<input type="checkbox"/>	Signant pour mon propre compte
<input type="checkbox"/>	Signant pour le compte de la société
<input type="checkbox"/>	Signant pour le compte de la personne publique prestataire

et

<input type="checkbox"/>	Agissant en tant que prestataire unique
<input type="checkbox"/>	Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après

Solidaire Conjoint

NB : L'acheteur n'impose aucune forme au groupement après attribution.

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/APE :	

<p>En cas de groupement, cotraitant n°1</p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>	<p>Cotraitant n°3</p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>
<p>Cotraitant n°2</p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>	<p>Cotraitant n°4</p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>

Engagement, après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché, je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément au cahier des charges, 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 euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du mois de remise des offres (dit mois 0).

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

D- Prix*Zones à compléter par le candidat :***Montant de la solution de base**

Montant hors TVA		€
Taux de TVA (%)		%
Montant TVA incluse		€

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

.....
euros

- 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			€

Lot	N°	Objet	Montant TTC
-----	----	-------	-------------

E- Délai

Point de départ du délai : Notification
Le délai est de 8 Semaine(s) non reconductible

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

Zone à compléter par le candidat :

Titulaire	Banque	Pays/Clé IBAN	BBAN ou RIB	BIC

F2- Avance

Il n'est pas prévu d'avance

Zone à compléter par le candidat :

A , le

Signature du (des) prestataire(s) :

G- Décision du pouvoir adjudicateur

La présente offre est acceptée :

Avec sa solution de base

Avec sa variante autorisée n°

A Sainte Etienne du Rouvray, le
Le représentant du pouvoir adjudicateur,
Le Directeur Général,

E. CRAYE

H- Notification

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

Signé le par le titulaire, ou exemplaire remis sur place, *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

..... € 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 Sainte Etienne du Rouvray, le
Le représentant du pouvoir adjudicateur,
Le Directeur Général,

E. CRAYE

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 :

Date	Montant HT	Signature
	€	
	€	
	€	

VARIANTE AUTORISEE N°...
Annexe au marché n°.....

Zones à compléter par le candidat :

Montant de la variante autorisée

Montant hors TVA	€
Taux de TVA (%)	%
Montant TVA incluse	€

Montant global TTC de la variante (en lettres)

.....euros

- 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			€

Zone à compléter par le candidat :

A, le

Signature du (des) prestataire(s) :

ACTE SPECIAL DE SOUS-TRAITANCE
Annexe au marché n°

- Prestations sous-traitées

Nature de la prestation	Montant HT
	€

- Sous-traitant

Raison sociale :	
Adresse :	
Code postal :	
Bureau distributeur :	
Téléphone :	
Télécopie :	
Courriel :	
Numéro SIRET :	
Numéro au registre du commerce :	
Ou au répertoire des métiers :	
Code NAF :	

- Conditions de paiements

Compte à créditer	Titulaire :	IBAN :
Conditions de paiement		

<p>A, le</p> <p>Signature du titulaire responsable :</p>	<p>Le représentant du pouvoir adjudicateur accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.</p> <p>A Sainte Etienne du Rouvray, le Directeur Général,</p> <p>E. CRAYE</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------