

ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHE N° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MONTANT €HT

NOTIFIÉ LE | | | / | | | / | 2 | 0 | | |

**Affaire n°17S0009 - ACQUISITION D'EQUIPEMENTS RECHERCHE POUR L'UNIVERSITE
DE CORSE - QUATRE LOTS**

Appel d'offres ouvert - articles 25-I.1, 66, 67 et 68 du Décret n°2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics

Téléphone : 04 95 45 01 99
Télécopieur : 04 95 57 84 54
Courriel : marchepublic@univ-corse.fr
Adresse internet : <http://www.univ-corse.fr> - Profil Acheteur: www.klekoon.com

Signataire du marché :	M. ROMANI, M. le Président de L'Università di Corsica
Maître d'œuvre (interne):	Direction de la Commande Publique
Ordonnateur :	M. le Président de L'Università di Corsica
Comptable assignataire des paiements :	M. l'Agent Comptable de l'Università di Corsica
Personne pour le nantissement :	M. le Président de L'Università di Corsica

Page 1 / 7

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

<input type="checkbox"/>	Solidaire	<input type="checkbox"/>	Conjoint
--------------------------	-----------	--------------------------	----------

NB : l'acheteur se réserve la possibilité d'imposer le groupement solidaire après attribution. En cas de groupement conjoint, le mandataire est solidaire des autres membres du groupement.

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° 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° 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° 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° 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 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

D- Prix

Zones à compléter par le candidat :

Montant de la solution de base pour le lot n°03 : APPAREIL PORTABLE DE MESURE DE PHOTOSYNTHESE

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 HT
Mandataire			€
Cotraitant 1			€
Cotraitant 2			€
Cotraitant 3			€
Cotraitant 4			€

E- Délai

A compter :

- ☒ De la date de notification du marché
☐ De la date prescrite par l'ordre de service de démarrage
☐ Du

La durée d'exécution pour laquelle je m'engage, nous nous engageons, est de :

.....

Cette date ne pourra toutefois pas dépasser le délai maximum ci-dessous fixé par le pouvoir adjudicateur:

Objet	Délai d'exécution
ACQUISITION D'EQUIPEMENTS RECHERCHE POUR L'UNIVERSITE DE CORSE - QUATRE LOTS Lot n°03 - APPAREIL PORTABLE DE MESURE DE PHOTOSYNTHESE	12 semaines à compter de la Notification du marché

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

Une avance est prévue au taux de 5%, se référer aux conditions du CCAP.

Zone à compléter par le candidat :

Le candidat

☐

Accepte

☐

Refuse l'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

A Corte, le
Le représentant du pouvoir adjudicateur,
M. le Président de L'Università di Corsica,

M. ROMANI

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 Corte, le
Le représentant du pouvoir adjudicateur,
M. le Président de L'Università di Corsica,

M. ROMANI