

## Marché public de Services

# ACTE D'ENGAGEMENT

Cadre réservé à l'acheteur

**MARCHE N°**

**MONTANT € HT**

NOTIFIÉ LE  /  /  2 0

### A- Objet du marché

**Affaire n°19S0005 - ACQUISITION ET MAINTENANCE D'UNE SOLUTION FIREWALL EN HAUTE DISPONIBILITE pour l'ESIGELEC LOT UNIQUE**

Zones à compléter par le candidat :

<b>Le présent acte d'engagement concerne le lot n°</b>	<b>01</b>
--	-----------

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

<b>Téléphone</b>	:	0232915858
<b>Télécopieur</b>	:	
<b>Courriel</b>	:	<a href="mailto:david.quenot@esigelec.fr">david.quenot@esigelec.fr</a>
<b>Adresse internet</b>	:	<a href="http://www.esigelec.fr">http://www.esigelec.fr</a>

<b>Signataire du marché :</b>	CRAYE Etienne, Directeur Général
<b>Maître d'œuvre (interne):</b>	Service Informatique
<b>Ordonnateur :</b>	M. Etienne CRAY
<b>Comptable assignataire des paiements :</b>	Service Comptabilité ESIGELEC
<b>Personne pour le nantissement :</b>	
<b>Imputation budgétaire :</b>	

**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><b>En cas de groupement, cotraitant n°1</b></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><b>Cotraitant n°3</b></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><b>Cotraitant n°2</b></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><b>Cotraitant n°4</b></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 précédant 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***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

**Montant de l'option**

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			€

Lot	N°	Objet	Montant HT
-----	----	-------	------------

**Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d'exécution**

Nature de la prestation	Montant HT
	€

**E- Délai**

Point de départ du délai : Notification

*Zone à compléter par le candidat :*

Les délais sont indiqués par le candidat :

Le délai plafond à ne pas dépasser est de

**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%, pour le marché dont le montant est supérieur à 50.000 € HT et dont le délai est supérieur à 2 mois.

*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

Avec sa variante autorisée n°

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

CRAYE Etienne

**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,

CRAYE Etienne

**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 HT
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><b>A</b> ....., <b>le</b> .....</p> <p><b>Signature du titulaire responsable :</b></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>CRAYE Etienne</p>
---	--

