

0470003Y
ACADEMIE DE BORDEAUX
LYCEE GENERAL ET TECHNOLOGIQUE JEAN BAPTISTE DE BAUDRE
5 ALLEE PIERRE POMAREDE
47916 AGEN CEDEX 9
Tel : 0553775600

ACTE TRANSMISSIBLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Objet : Passation de conventions, de contrats et de marchés

Numéro de séance : 5
Numéro d'enregistrement : 54
Année scolaire : 2024-2025
Nombre de membres du CA : 29
Quorum : 15
Nombre de présents : 20

Le conseil d'administration
Convoqué le : 05/05/2025
Réuni le : 15/05/2025
Sous la présidence de : David Silveira
Conformément aux dispositions du code de l'éducation, article R.421-25

Vu

- le code de l'éducation, notamment les articles L.421-10, L.421-14, R.421-20, R.421-54
- le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics

Sur proposition du chef d'établissement, le conseil d'administration autorise la passation des conventions, des contrats et des marchés

Pièce(s) jointe(s)

☒ Oui ☐ Non Nombre: 1

Libellé de la délibération :

Imprimantes TOSHIBA

Le conseil d'administration autorise la signature d'un contrat pour le transfert de propriété et la maintenance de 18 imprimantes. (Cf contrat joint au présent acte)

Résultats du vote

Suffrages exprimés :	20
Pour :	20
Contre :	0
Abstentions :	0
Blancs :	0
Nuls :	0

TOSHIBA

CONTRAT CLIENT

Conditions particulières

> COORDONNÉES CLIENT

Nom / Raison Sociale : **LYCEE Général et Technologique JEAN BAPTISTE DE BAUDRE**
 N° : **5** Rue : **ALLEE POMAREDE** Activité : **LYCEE Général et Technologique PUBLIC**
 Code postal : **4 7 0 0 0** Ville : **AGEN** APE : **8531Z**
 Tel : **0 5 3 7 7 5 6 0 0** Fax : **0 5 3 7 7 5 6 0 4**
 N° SIRET : **1 9 4 7 0 0 0 3 5 0 0 0 1 8**
 Nom du Responsable : **M. SILVEIRA DAVID** Proviseur : **ETS PUBLIC**
 Service : **ECONOMAT** E-mail : **gest.0470003y@ac-bordeaux.fr**

Commande				Service e-Way Connexion*	
Désignation	Référence	Quantité	Montant Total (HT)	Nombre de postes	Montant Total (HT)
Transfert de propriété parc MFP TOSHIBA A4 COULEUR ET NOIR ET BLANC TOSHIBA MFP A4 COULEUR OCCASION N°Série : CRLK17361 ; CRLK17350 CRLK16723 ; CRLK17365 ; CRLK16679 CRLK16699 ; CRLK17021 ; CRLK16722 CRLK16678 ; CRLK17335 ; CRLK17042 CRLK16736 ; CRLK17041 ; CRLK17326 CRLK17052.		15	3000 €		
Transfert de propriété parc MFP TOSHIBA A4 NOIR ET BLANC N°Série : 7019051001H1F + 7019051001H0H + 7019051001H14		3	240 €		
TOTAUX		18	3240	0	0

Reprise de matériel du client : ☐ oui ☒ non Modèle : _____ Matricule : _____
 Contrat du client : ☐ contrat clôturé ☐ oui ☐ non ☐ pleine propriété ☐ oui ☐ non

> FINANCEMENT DE VOTRE COMMANDE

sous réserve d'acceptation de votre dossier par l'organisme de financement
 Cocher la case correspondante : ☒ Achat ☐ Location Financière ☐ Location Toshiba ☐ Autre **Prix net TTC : 3888,00€ TTC**
 Mode de règlement : **MANDAT** Condition de règlement : _____ jours.
 Montant des loyers : _____ € HT. Financier : _____
 Nombre de loyer : _____ Périodicité ☐ Mens. ☒ Trim. ☐ Ann. _____ € HT.
 Le fournisseur prend en charge une indemnité de résiliation à concurrence de _____ € HT.
 Le fournisseur s'engage à solder par anticipation le(s) contrat(s) de location de _____ (bailleur(s))
 N° _____, N° _____, et N° _____
 inhérent(s) au(x) matériel(s) _____
 après règlement de l'échéance du _____ par le client.

REF : CD529

*Service e-Way Connexion : mise en connexion

Réservé Fournisseur

Code client : _____ Code vendeur : **MATTHIEU MURGIS**
 N° commande : _____
 N° contrat de service e-Way : _____

> FOURNISSEUR

TOSHIBA RÉGION SUD-OUEST
 4, rue Brindejonc des Moulins
 ZAC de la Grande Plaine
 31 500 TOULOUSE
 TISO S.A.S
 Capital : 231 781 € - Code APE : 4666Z
 RCS : Toulouse 329 208 532

> ADRESSE DE FACTURATION

Nom / RS : **IDEM**
 N° : _____ Rue : _____
 N° : _____ Rue : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Tel : _____ Fax : _____
 E-mail : _____

> ADRESSE DE LIVRAISON

Nom / RS : **IDEM**
 N° : _____ Rue : _____
 N° : _____ Rue : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Tel : _____ Fax : _____
 E-mail : _____

Service e-WAY maintenance (hors connexion)						Autres services e-Way					
Forfait	Engagement volume	Période	P.U.*	P.C.S.*	Nb de carouches	Engagement volume	Période	P.U.*	P.C.S.*	Nb de carouches	Montant Total (HT)
A	RELEVÉ	TRIM	0,0030			RELEVÉ	TRIM	0,028			
B	18 MFP A4*										
C											
D											
E											
F											
G											
H											
I											
J											
K											
L											
M											
N											
O											
Total HT	0					Total	0			Total	0

☐ Désactivation fonction télémaintenance
 Mentions particulières : _____

*P.U. : Prix Unitaire, P.C.S. : Prix Copie Supplémentaire, I : Impression, F : Fax, S : Scan, L : Logiciel, G : Gestion de Parc

> CONTACT CONSOMMABLES

Nom : **IDEM**
 @ : _____
 Tel : _____

> OBSERVATIONS

*15 e-STUDIO3030AC + 3 e-STUDIO409S
 PRIX FIXE PENDANT LA DUREE DU CONTRAT.

> CONTACT RELÈVÉ COMPTEUR

Nom : **IDEM**
 @ : _____
 Tel : _____
 Mode de relevé compteur : ☒ Automatique via MFP ☐ Espace client (passé)
☐ Autre : _____

> SIGNATURES ET CACHETS :

POUR LE FOURNISSEUR :
 Nom : **MATTHIEU MURGIS**
 Fonction : **ATTACHE COMMERCIAL**
 Cachet et signature : _____
 POUR LE CLIENT :
 Nom : **M. SILVEIRA DAVID**
 Fonction : **Proviseur**
 Cachet et signature : _____
 Date : **2 1 0 4 2 0 5** Date : **2 1 0 4 2 0 5**
 Lieu : **AGEN** Lieu : **AGEN**

*LA SIGNATURE DES PRÉSENTS PARTIE CLIENT IMPLIQUE L'ACCEPTATION DES CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTES ET DE SERVICES DU FOURNISSEUR ET EN PARTICULIER LA CLAUSE DE RÉSERVE DE PROPRIÉTÉ FIGURANT AU VERSO.

