

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE MAÎTRISE D'OEUVRE**

|  |
| --- |
| **Concours de maîtrise d'œuvre sur esquisse pour la reconstruction du centre départemental enfance familles à Saint-Sébastien-sur-Loire** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | G |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**Département de Loire-Atlantique**

Direction du patrimoine immobilier

Service modernisation du patrimoine bâti

3 Quai Ceineray

CS 94109

44041 NANTES

Tél : 02 40 99 10 00

**SOMMAIRE**

1 - Identification de l'acheteur 3

2 - Identification du co-contractant 3

3 - Dispositions générales 4

3.1 - Objet 4

3.2 - Mode de passation 4

3.3 - Forme de contrat 4

4 - Prix 4

5 - Durée et Délais d'exécution 6

6 - Paiement 7

7 - Avance 8

8 - Nomenclature(s) 8

9 - Signature 8

ANNEXE N° 2 : RELATIVE À LA DÉCLARATION DE SOUS-TRAITANCE (DC4) 11

A - Identification du sous-traitant 11

B - Identification du pouvoir adjudicateur 11

C - Objet du marché 12

D - Objet de la déclaration du sous-traitant 12

E - Identification du candidat ou du titulaire du marché 12

F - Nature et prix des prestations sous-traitées 12

G - Conditions de paiement 13

H - Capacités du sous-traitant 13

I - Attestations sur l'honneur du sous-traitant 13

J - Cession ou nantissement des créances résultant du marché public 13

K - Acceptation et agrément des conditions de paiement du sous-traitant 14

L - Notification de l'acte spécial au titulaire 14

ANNEXE N° 3 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 16

L'ANNEXE 1 : REPARTITION DES HONORAIRES PAR COTRAITANT est jointe séparément au format EXCEL;

L'ANNEXE 4 : CALENDRIER PREVISIONNEL est jointe séparément au format PPT.

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Département de Loire-Atlantique

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Monsieur Philippe GROSVALET, Le Président du Conseil départemental

Ordonnateur : Monsieur Philippe GROSVALET, Le Président du Conseil départemental

Comptable assignataire des paiements : Monsieur Didier COULOMBEL, Payeur départemental

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article 2 "Pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières (CAAP) qui fait référence au CCAG - Prestations Intellectuelles et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), |
|  |  |
|  |  |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |
|  |  |
|  |  |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

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

Adresse .................................................................................................

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

Adresse électronique ................................................................................

Numéro de téléphone ................. Télécopie ..................................................

Numéro de SIRET ...................... Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | engage la société ..................................... sur la base de son offre ; |
|  |  |
|  |  |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

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

Adresse .................................................................................................

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

Adresse électronique ................................................................................

Numéro de téléphone ................. Télécopie ..................................................

Numéro de SIRET ...................... Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), |
|  |  |
|  |  |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | du groupement solidaire |
|  |  |
|  |  |
|  |  | solidaire du groupement conjoint |
|  |  |
|  |  |
|  |  | non solidaire du groupement conjoint |
|  |  |
|  |  |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

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

Adresse .................................................................................................

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

Adresse électronique ................................................................................

Numéro de téléphone ................. Télécopie ..................................................

Numéro de SIRET ...................... Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

S'engage, au nom des membres du groupement 1, sur la base de l'offre du groupement,

à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

**Concours de maîtrise d'œuvre sur esquisse pour la reconstruction du centre départemental enfance familles à Saint-Sébastien-sur-Loire – procédure G181JC**

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : le concours restreint. Elle est soumise aux dispositions des articles 88 et 89 du Décret n°2016-360 du 25 mars 2016.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# 4 - Prix

Les prestations du maitre d'œuvre seront réglées par un prix global et forfaitaire (forfait de rémunération).

Le coût prévisionnel de l’enveloppe financière (Co) affectée aux travaux est fixée à 10 700 000,00 € HT (valeur octobre 2016) dont 9 500 000 € HT pour les travaux de reconstruction et 1 200 000 € HT pour la démolition et le désamiantage.

Cette opération comprendra des phases de déconstruction (après désamiantage) et de reconstruction sur une emprise contrainte.

**Les phases sont les suivantes** :

1. Déconstruction des bâtiments situés sur l’emprise du futur CDEF
2. Construction du CDEF
3. Déconstruction des anciens bâtiments du CDEF

Le coût prévisionnel définitif sera établi dans les conditions prévues au CCAP.

Le forfait de rémunération est rendu définitif selon les dispositions du CCAP.

**A - Construction du CDEF**

*(phase 2 uniquement hors phases 1 et 3 de déconstruction et désamiantage))*

Taux indicatif de référence de la mission de base :

Coefficient de complexité de la mission de base :

Taux de rémunération globale de la mission de base arrondi à (t) :

Forfait provisoire de rémunération : Co x t = ………………………..euros HT

T.V.A. 20 % = ………………………..euros

**TOTAL** = ………………………..euros TTC.

Arrêté en lettres H.T :

**B - Rémunération des missions complémentaires forfaitisées s’établit à :**

Mission OPC = ………………………..euros HT

Mission SSI = ………………………..euros HT

Mission Loi sur l’Eau = ………………………..euros HT

T.V.A. 20 % = ………………………..euros

**TOTAL** = ………………………..euros TTC.

Arrêté en lettres H.T :

Forfait global de rémunération **(A + B)** : = ………………………..euros HT

T.V.A. 20 % = ………………………..euros

**SOUS-TOTAL** = ………………………..euros TTC.

Arrêté en lettres H.T :

**C - Déconstruction et désamiantage des phases 1 et 3**

*(forfait définitif)*

Forfait définitif de rémunération : = ………………………..euros HT

T.V.A. 20 % = ………………………..euros

**SOUS-TOTAL** = ………………………..euros TTC.

Arrêté en lettres H.T :

Montant total de la rémunération **(A + B + C)** : = ………………………..euros HT

T.V.A. 20 % = ………………………..euros

**TOTAL** = ………………………..euros TTC.

Arrêté en lettres H.T :

En application de l’article 2 de la loi sur la maîtrise d’ouvrage publique, le maître d’ouvrage, compte-tenu des éléments de complexité du programme, peut être amené à adapter le programme.

En cas de modification de programme ou de prestations décidées par le maître de l’ouvrage, le marché de maîtrise d’œuvre fait l’objet d’un avenant qui arrête le programme modifié et le coût prévisionnel des travaux concernés par cette modification et adapte en conséquence la rémunération du maître d’œuvre sur les éléments de missions impactés et les modalités de son engagement sur le coût prévisionnel.

Si le coût prévisionnel est supérieur à la part de l’enveloppe financière affectée aux travaux par le maître de l’ouvrage, hors demandes spécifiques du maître d’ouvrage ou modifications éventuelles du programme à sa demande, le maître d’ouvrage peut, conformément aux dispositions de l’article 9 du CCAP, refuser de réceptionner les prestations et inviter le maître d’œuvre à la reprise gratuite des études.

Dans l’hypothèse où le nouveau coût prévisionnel après la reprise des études serait toujours supérieur à la part de l’enveloppe financière affectée aux travaux (C0) par le maître de l’ouvrage, le taux de rémunération du maître d’œuvre pourra être diminué dans les conditions suivantes : si le coût prévisionnel des travaux est supérieur à l’enveloppe financière affectée aux travaux par le maître d’ouvrage de x %, le taux de rémunération pourra être affecté d’un abattement de x %, à partir de   
x > 1%.

Le forfait définitif (FD) sera alors égal au produit du taux de rémunération applicable, après éventuel abattement, par le coût prévisionnel des travaux : ainsi,

soit FD = C x t si x < ou = 1 %

soit FD = C x t (1 - x%) si x > 1 %

Le titulaire s'engage à ne percevoir aucune autre rémunération d'un tiers au titre de la réalisation de l'opération objet du présent contrat ou de ses avenants.

La part attribuée à chaque cotraitant est fixée dans l'annexe 1 « **Répartition des honoraires par cotraitant »** au présent acte d'engagement. Ce tableau est fourni au format EXCEL.

La somme de 43 000 euros HT versée au titulaire du présent marché au titre de la prime de concours viendra en déduction du montant de la rémunération.

Aucune variante ni option n’est autorisée.

# 5 - Durée et Délais d'exécution

La durée prévisionnelle d'exécution des prestations est de 52 mois (dont le délai de 12 mois de la garantie de parfait achèvement pour la phase 2), sachant que le délai de chaque mission peut comporter des périodes d’interruption. Chaque élément de mission fera l’objet d’un ordre de service au maître d’œuvre.

Le calendrier prévisionnel (Annexe n°4 au présent acte) indique des dates (MOIS + ANNEES) qui sont purement indicatives et n’engagent en aucune manière le maître d’ouvrage. Les réunions de mises aux points avec le maître d’ouvrage seront fixées lors d’une première réunion de travail et au fur et à mesure de l’avancement de l’opération. Des réunions intermédiaires resteront à programmer en cours d’étude à la demande du maître d’ouvrage ou du maître d’œuvre.

Les délais d’exécution des différents éléments de mission sont les suivants (délai exprimé en semaines) :

**Missions de base** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission** | **Délai d’exécution** |
| **ESQ** | **6 semaines** |
| **APS** | **10 semaines** |
| **APD** | **10 semaines** |
| **PRO** | **4 semaines** |
| **DCE** | **4 semaines** |
| **ACT** | **Suivant calendrier prévisionnel** |
| **VISA/SYN** | **Suivant calendrier prévisionnel** |
| **DET** | **Suivant calendrier prévisionnel** |
| **AOR** | **Suivant calendrier prévisionnel** |

**Missions complémentaires** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission(s)** | **Délai d’exécution** |
| **OPC** | **Suivant calendrier prévisionnel** |
| **SSI** | **Suivant calendrier prévisionnel** |

Les modalités de départ de ces délais sont fixés au CCAP.

**La mission comprend également les études et prestations suivantes** :

* Fourniture d’une étude sur la simulation thermique dynamique (STD)
* Fourniture d’une étude présentant les résultats de consommation énergétique et une simulation du facteur lumière jour (FLJ)
* Fourniture d’une étude de modélisation acoustique appliquée aux espaces sensibles
* Étude comparative sur le choix du système de chauffage avec les résultats en termes de consommation énergétique.
* Dossier Loi sur l’Eau

**La notification du présent marché vaut ordre d’exécution de la mission**.

Le détail des prestations à fournir par le titulaire du marché figurent au cahier des clauses techniques particulières (CCTP) et les délais de remise des livrables sont indiquées au cahier administratives des clauses particulières (CCAP).

# 6 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

• Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En cas de groupement, le paiement est effectué sur 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | un compte unique ouvert au nom du mandataire ; |
|  |  |
|  |  |
|  |  | les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document. |
|  |  |
|  |  |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

# 7 - Avance

Le candidat renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

O NON O OUI

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.

# 8 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Code principal | Description | Code suppl. 1 | Code suppl. 2 | Code suppl. 3 |
| 71200000 | Services d'architecture |  |  |  |

# 9 - Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles 45 à 50 de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

Fait en un seul original

A .............................................

Le .............................................

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Montant TTC | : |  | ............................................................................... | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ........................................................................................................ | |

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

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par la délibération en date du ....................

**NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (Date d'effet du contrat)**

**En cas de remise contre récépissé** :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent contrat »

A .............................................

Le .............................................

**Signature** 1

**En cas d'envoi en LR AR** :

Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du contrat)

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  ............................................................................................................................................................................................................ |
|  |  |
|  |  |
|  |  | La totalité du bon de commande n° ........ afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) : ............................................................................................................................................................................................................ |
|  |  |
|  |  |
|  |  | La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) : ............................................................................................................................................................................................................ |
|  |  |
|  |  |
|  |  | La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  ............................................................................................................................................................................................................ |
|  |  |
|  |  |

et devant être exécutée par : ............................................. en qualité de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | membre d'un groupement d'entreprise |
|  |  |
|  |  |
|  |  | sous-traitant |
|  |  |
|  |  |

A .............................................

Le ............................................

**Signature** 1

# ANNEXE N° 2 : RELATIVE À LA DÉCLARATION DE SOUS-TRAITANCE (DC4)

# A - Identification du sous-traitant

Nom commercial et dénomination sociale du sous-traitant, adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), adresse électronique, numéros de téléphone et de télécopie et numéro SIRET :

Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) :

Numéro d'enregistrement au registre du commerce, au répertoire des métiers, au centre de formalité des entreprises :

Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d'engager le sous-traitant : *(Indiquer le nom, prénom et la qualité de chaque personne. Joindre en annexe un justificatif prouvant l'habilitation à engager le sous-traitant.)*

Le sous-traitant déclare remplir les conditions pour avoir droit au paiement direct *(article 135 du Décret n°2016-360 du 25 mars 2016)* :

*(Cocher la case correspondante.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |
|  |  |
|  |  |
|  |  | NON |
|  |  |
|  |  |

*Le formulaire DC4 est un modèle de déclaration de sous-traitance qui peut être utilisé par les candidats ou titulaires de marchés publics ou d'accords-cadres pour présenter un sous-traitant. Ce document est fourni par le candidat ou le titulaire au pouvoir adjudicateur ou à l'entité adjudicatrice soit au moment du dépôt de l'offre soit après le dépôt de l'offre.*

# B - Identification du pouvoir adjudicateur

Désignation du pouvoir adjudicateur :

*(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l'avis d'appel public à la concurrence ou la lettre de consultation.)*

Département de Loire-Atlantique

3 Quai Ceineray

CS 94109

44041 NANTES

A l'attention de : Monsieur Philippe GROSVALET

Tél : 02 40 99 10 00

Télécopie : 02 40 99 11 48

Courriel : contact@loire-atlantique.fr

Adresse internet(U.R.L) : http://www.loire-atlantique.fr

Adresse internet du profil d'acheteur : https://marches.loire-atlantique.fr

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article 130 du Décret n°2016-360 du 25 mars

2016 (nantissements ou cessions de créances) :

(Indiquer l'identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie.)

Monsieur Philippe GROSVALET, Le Président du Conseil départemental

# C - Objet du marché

*(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l'avis d'appel public à la concurrence ou la lettre de consultation. En cas d'allotissement, préciser également l'intitulé de la consultation.)*

Concours de maîtrise d'oeuvre sur esquisse pour la reconstruction du centre départemental enfance familles

# D - Objet de la déclaration du sous-traitant

La présente déclaration de sous-traitance constitue :

*(Cocher la case correspondante.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | une annexe à l'acte d'engagement remis par le candidat ; |
|  |  |
|  |  |
|  |  | un acte spécial portant acceptation du sous-traitant et agrément de ses conditions de paiement ; |
|  |  |
|  |  |
|  |  | un acte spécial modificatif ; il annule et remplace la déclaration de sous-traitance du ............... . |
|  |  |
|  |  |

# E - Identification du candidat ou du titulaire du marché

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat ou du titulaire du marché public ou de l'accord-cadre, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET. En cas de groupement d'entreprises candidat ou titulaire, identifier le mandataire désigné pour représenter l'ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations.]*

# F - Nature et prix des prestations sous-traitées

**Nature des prestations sous-traitées :**

**Montant des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant :**

**a)** Montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant dans le cas de prestations ne relevant pas du b) ci-dessous :

Taux de la TVA : .........................................................

Montant maximum HT : ..................................................

Montant maximum TTC : .................................................

**b)** Montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant dans le cas de travaux sous-traités relevant de l'article 283-2 nonies du code général des impôts :

Taux de la TVA : autoliquidation (la TVA est due par le titulaire)

Montant maximum hors TVA : ............................................

**Modalités de variation des prix :**

# G - Conditions de paiement

Compte à créditer, Nom de l'établissement bancaire, Numéro de compte :

*(Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal.)*

Conditions de paiement prévues par le contrat de sous-traitance :

Le sous-traitant demande à bénéficier d'une avance :

*(Cocher la case correspondante.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |
|  |  |
|  |  |
|  |  | NON |
|  |  |
|  |  |

# H - Capacités du sous-traitant

Récapitulatif des pièces demandées par le pouvoir adjudicateur ou l'entité adjudicatrice dans l'avis d'appel public à la concurrence, le règlement de consultation ou la lettre de consultation qui doivent être fournies, en annexe du présent document, par le sous-traitant pour justifier de ses capacités professionnelles, techniques et financières :

# I - Attestations sur l'honneur du sous-traitant

Le sous-traitant déclare sur l'honneur :

a) n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner obligatoires prévus aux articles 45 et 48 de l’ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 ou, pour les marchés publics de défense ou de sécurité, n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner obligatoires prévus aux articles 45 ,46 et 48 de l’ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015

b) être en règle au regard des articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés

.

que les renseignements fournis en annexe du présent document sont exacts.

# J - Cession ou nantissement des créances résultant du marché public

*(Cocher les cases correspondantes.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La présente déclaration de sous-traitance constitue un acte spécial ; le titulaire établit qu'aucune cession ni aucun nantissement de créances résultant du marché public ne font obstacle au paiement direct du sous traitant, dans les conditions prévues à l'article 136 du Décret n°2016-360 du 25 mars 2016, en produisant en annexe du présent document : |
|  |  |
|  |  |
|  |  | l'exemplaire unique ou le certificat de cessibilité du marché public qui lui a été délivré, |
|  |  |
|  |  |

OU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances. |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La présente déclaration de sous-traitance constitue un acte spécial modificatif : |
|  |  |
|  |  |
|  |  | le titulaire demande la modification de l'exemplaire unique ou du certificat de cessibilité prévus à l'article 127 du Décret n°2016-360 du 25 mars 2016 qui est joint au présent document ; |
|  |  |
|  |  |

OU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | l'exemplaire unique ou le certificat de cessibilité ayant été remis en vue d'une cession ou d'un nantissement de créances et ne pouvant être restitué, le titulaire justifie soit que la cession ou le nantissement de créances concernant le marché public est d'un montant tel qu'il ne fait pas obstacle au paiement direct de la partie sous-traitée, soit que son montant a été réduit afin que ce paiement soit possible. Cette justification est donnée par une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances résultant du marché qui est jointe au présent document. |
|  |  |
|  |  |

# K - Acceptation et agrément des conditions de paiement du sous-traitant

A.................... le ....................

Le sous-traitant

A.................... le ....................

Le candidat ou le titulaire

Le représentant du pouvoir adjudicateur, compétent pour signer le marché, accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.

A.................... le ....................

Le représentant du pouvoir adjudicateur :

# L - Notification de l'acte spécial au titulaire

En cas d'envoi en lettre recommandée avec accusé de réception :

*(Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire.)*

En cas de remise contre récépissé :

Le titulaire reçoit à titre de notification une copie du présent acte spécial :

A.................... le ....................

Le titulaire

# ANNEXE N° 3 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation de l'entreprise | Prestations concernées | Montant HT | Taux  TVA | Montant TTC |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
|  | Totaux |  |  |  |