**MARCHÉ PUBLIC DE MAITRISE D’OEUVRE**



**COMMUNE DE SAINT-JUST-LE-MARTEL**

**Rue de la Mairie**

**87590 SAINT-JUST-LE-MARTEL**

**Tél : 05 55 09 20 19**

**mairie@saintjustlemartel.fr**

**compta@saintjustlemartel.fr**

|  |
| --- |
| **CONCEPTION et REALISATION** **de L’EXTENSION de la MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE** |

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** |

|  |  |
| --- | --- |
| **N° PROCÉDURE et COMPTABLE :** | **222 2** |
|  |

MARCHE : 2023MS001-00

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**SOMMAIRE**

Table des matières

[1 - Identification de l'acheteur 3](#_Toc149384885)

[2 - Identification du co-contractant 3](#_Toc149384886)

[3 - Dispositions générales 4](#_Toc149384887)

[3.1 - Objet 4](#_Toc149384888)

[3.2 - Mode de passation 4](#_Toc149384889)

[3.3 – Type et Forme de contrat 4](#_Toc149384890)

[3.4 – Marchés réservés 4](#_Toc149384891)

[4 – Forfait de rémunération 4](#_Toc149384892)

[5 – Durée du marché et délais d’exécution 6](#_Toc149384893)

[5.1 – Durée du marché 6](#_Toc149384894)

[5.2 – Délai d’exécution 6](#_Toc149384895)

[6 - Paiement 7](#_Toc149384896)

[6.1 – Candidat individuel 7](#_Toc149384897)

[6.2 – En cas de groupement 7](#_Toc149384898)

[7 - Avance 9](#_Toc149384899)

[8 - Nomenclature 10](#_Toc149384900)

[9 - Signature 10](#_Toc149384901)

[ANNEXE N° 1 : Relative à la Déclaration de Sous-Traitance (DC4) 13](#_Toc149384902)

[ANNEXE N° 2 : Désignation des Co-Traitants et Répartition des Prestations 22](#_Toc149384903)

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : **COMMUNE DE SAINT-JUST-LE-MARTEL**

**Adresse : Rue de la Mairie – 87590 SAINT-JUST-LE-MARTEL**

**SIRET: 21871560500018**

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Service comptabilité de la commune Mme Kim Trang PHU

Ordonnateur : Monsieur le Maire, Joël GARESTIER

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Trésorier Principal du Service de Gestion Comptable de Limoges, M. Franck BENOIT.

Maître d’Ouvrage :

COMMUNE DE SAINT-JUST-LE-MARTEL

# 2 - Identification du co-contractant

* Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG-MOE, du Cahier des clauses techniques particulières et conformément à leurs clauses et stipulations ;
* Après avoir fourni les pièces prévues aux articles R. 2142-1 à R. 2142-14 ; R. 2142-19 à R. 2142-27 ; R. 2143-3 à R. 2143-12 ; R. 2143-16 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019 ;
* **Le signataire (Candidat individuel),**
* M ................................................................................................................................
* Agissant en qualité de .......................................................................................................
*  M’engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;
*  Engage la société ............................................. Sur la base de son offre ;
* **Le mandataire (Candidat groupé),**
* M ................................................................................................................................
* Agissant en qualité de .......................................................................................................
* désigné mandataire[[1]](#footnote-1) :
* **a)**  Du groupement **conjoint**, avec mandataire *solidaire* *(forme souhaitée par le Pouvoir Adjudicateur)*
*  Du groupement **conjoint**, avec mandataire *non solidaire*
* **b)**  Du groupement **solidaire**
* S’engage, au nom des membres du groupement[[2]](#footnote-2), sur la base de l’offre du groupement,
* **Nota :** le choix du mode de groupement impacte les modalités de paiement décrites à l’article 6 ci-après.

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

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

**Adresse** ........................................................................................................................

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

**Adresse électronique**........................................................................................................

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

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

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

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 la conception et la réalisation de l’extension de la maison de santé pluridisciplinaire.

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est celle d’un marché à procédure adaptée. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019.

## 3.3 – Type et Forme de contrat

Il s’agit d’un marché ordinaire.

## 3.4 – Marchés réservés

Aucune prestation n’est réservée au profit d’entreprises ou d’établissements visés par les articles L 2113-12 à L21113-16 du Code de la Commande Publique 2019.

# 4 – Forfait de rémunération

Le mois zéro (m0) servant de la base à la révision des prix correspond à la date de remise de l'offre, ou de l’offre finale en cas de négociations ou dialogue compétitif, par le maître d'œuvre.

* **Mission de base**

Le forfait provisoire pour la réalisation de la mission de base est fixé à :

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

Le forfait de rémunération est rendu définitif dans les conditions définies dans le CCAP.

* **Solution de base avec la variante numéro 1 :**

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

* **Solution de base avec la variante numéro 2 :**

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

* **Autres missions de maîtrise d’œuvre :**

La rémunération des autres missions de maîtrise d’œuvre est fixée de la manière suivante :

❑ **Diagnostic :**

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

❑ **OPC :**

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

❑ **Coordination SSI :**

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

* **Missions complémentaires :**

La rémunération des missions complémentaires est fixée de la manière suivante :

* **Mission complémentaire** 1 [*Identifier l’intitulé de la mission*]*:* ………………………………

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

* **Mission complémentaire** 2 [*Identifier l’intitulé de la mission*]*:* ………………………………

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

# 5 – Durée du marché et délais d’exécution

## 5.1 – Durée du marché

La durée d’exécution du marché démarre à compter de la date de notification du marché, qui vaut ordre de service de démarrage jusqu’à la fin de l’année de garantie de parfait achèvement applicable aux marchés de travaux, qui correspond à l’achèvement de la mission de maîtrise d’œuvre.

La durée globale prévisionnelle d’exécution du marché de maîtrise d’œuvre est estimée à trente (30) mois.

La durée prévisionnelle d’exécution des travaux est estimée à dix-huit (18) mois, à compter de la date de notification des ordres de service de démarrage aux entrepreneurs.

## 5.2 – Délai d’exécution

Les délais de remise des documents propres à chaque élément de mission sont fixés comme suit :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etudes d’esquisse | deux | semaines |
| Diagnostic (pour les opérations de réhabilitation) | trois | semaines |
| Etudes d’avant-projet sommaire | six | Semaines |
| Etudes d’avant-projet définitif | six | Semaines |
| Dossier de permis de construire (le cas échéant) | dix | Semaines |
| Etudes de projet | huit | Semaines |
| Dossier de consultation des entreprises | quatre | Semaines |
| Dossier des ouvrages exécutés | quatre | Semaines |

Le point de départ des délais de présentation des documents est fixé à l’article 7.5 du CCAP.

# 6 - Paiement

## 6.1 – Candidat individuel

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

***(Joindre OBLIGATOIREMENT un RIB émanant de la banque)*** :

1. *Ouvert au nom de :*

 Pour les prestations suivantes :

 Domiciliation :

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

 IBAN :

 BIC :

## 6.2 – En cas de groupement

1. **En cas de groupement conjoint**
* L’entreprise a coché une des 2 cases du **a)** lors de la désignation du mandataire à **l’article 2** ci-avant.

Le paiement sera effectué sur les **comptes de chacun des membres du groupement** suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document :

***(Joindre OBLIGATOIREMENT un RIB émanant de la banque)*** :

1. *Ouvert au nom de :*

 Pour les prestations suivantes :

 Domiciliation :

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

 IBAN :

 BIC :

1. *Ouvert au nom de :*

 Pour les prestations suivantes :

 Domiciliation :

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

 IBAN :

 BIC :

1. *Ouvert au nom de :*

 Pour les prestations suivantes :

 Domiciliation :

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

 IBAN :

 BIC :

*(À dupliquer autant de fois que nécessaire)*

**ATTENTION :** la répartition des prestations entre cotraitants annexée au présent Acte d’Engagement devra **uniquement** faire apparaitre le type de prestations réalisées par chaque cotraitant.

1. **En cas de groupement solidaire**
* L’entreprise a coché la case **b)** lors de la désignation du mandataire à **l’article 2** ci-avant.

Le paiement est effectué sur :

*Cochez la case correspondant à votre situation !*

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

***(Joindre OBLIGATOIREMENT un RIB émanant de la banque)*** :

* **Un compte unique** ouvert au nom des membres du groupement **ou** du mandataire :
1. *Ouvert au nom de :*

 Pour les prestations suivantes :

 Domiciliation :

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

 IBAN :

 BIC :

**OU**

 **Les comptes de chacun des membres du groupement** **suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document** :

***(Joindre OBLIGATOIREMENT un RIB émanant de la banque)*** :

1. *Ouvert au nom de :*

 Pour les prestations suivantes :

 Domiciliation :

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

 IBAN :

 BIC :

1. *Ouvert au nom de :*

 Pour les prestations suivantes :

 Domiciliation :

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

 IBAN :

 BIC :

1. *Ouvert au nom de :*

 Pour les prestations suivantes :

 Domiciliation :

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

 IBAN :

 BIC :

*(à dupliquer autant de fois que nécessaire)*

**ATTENTION :** la répartition des prestations entre co-traitants annexée au présent Acte d’Engagement devra **uniquement** faire apparaitre le type de prestations réalisées par chaque co-traitant.

# 7 - Avance

Le titulaire : [ ]  accepte de percevoir l’avance [ ]  refuse de percevoir l’avance

**NB :** 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

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est : 71000000-8 Services d`architecture, services de construction, services d`ingénierie et services d`inspection.

# 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 R. 2143-6 à R. 2143-10 ainsi que R. 2144-5 et R.2144-7 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019.

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**

La présente offre est acceptée

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

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

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par décision en date du ....................

Elle est complétée par les annexes suivantes[[3]](#footnote-3) :

[ ]  Annexe n°… relative à la présentation d’un sous-traitant (ou DC4) ;

[ ]  Annexe n°… relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement ;

[ ]  Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV7) ;

[ ]  Annexe n°… relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;

[ ]  Autres annexes (À préciser) :

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

**En cas de remise contre récépissé** :

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

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

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

**Signature**

**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 CRÉANCES**

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**

# ANNEXE N° 1 : Relative à la Déclaration de Sous-Traitance (DC4)

*Le formulaire DC4 est un modèle de déclaration de sous-traitance qui peut être utilisé par les soumissionnaires ou titulaires de marchés publics pour présenter un sous-traitant. Ce document est fourni par le soumissionnaire ou le titulaire à l'acheteur soit au moment du dépôt de l'offre ? en complément des renseignements éventuellement fournis dans le cadre H du formulaire DC2 ? soit en cours d'exécution du marché public.*

*Il est rappelé qu'en application du code de la commande publique, et notamment ses articles L. 1110-1, et R. 2162-1 à R. 2162-6, R. 2162-7 à R. 2162-12, R. 2162-13 à R. 2162-14 et R. 2162-15 à R. 2162-21 (marchés publics autres que de défense ou de sécurité), ainsi que R. 23612-1 à R. 2362-6, R. 2362-7, R. 2362-8, R. 2362-9 à R. 2362-12, et R. 2362-13 à R. 2362-18 (marchés de défense ou de sécurité), le vocable de « marché public » recouvre aussi les marchés de partenariat et les marchés de défense ou de sécurité ainsi que les marchés subséquents et les marchés spécifiques, indépendamment des techniques d'achats utilisées (accords-cadres s'exécutant par la conclusion de marchés subséquents ou par l'émission de bons de commande, concours, systèmes d'acquisition dynamiques, catalogues électroniques et enchères électroniques), qu'ils soient ou non soumis aux obligations relatives à la préparation et à la passation prévues par ce code. Dans tous ces cas, le présent formulaire type est utilisable.*

|  |
| --- |
| **A - Identification de l’acheteur.** |

◼ Désignation de l’acheteur :

*(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l’avis d’appel à la concurrence ou l’invitation à confirmer l’intérêt ; en cas de publication d’une annonce au JOUE ou au BOAMP, la simple indication de la référence à cet avis est suffisante.)*

COMMUNE DE SAINT-JUST-LE-MARTEL

Rue de la Mairie – 87590 SAINT-JUST-LE-MARTEL

◼ Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R. 2191-59 à R. 2191-62 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019 ou à l’article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances) :

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

Joël GARESTIER, Maire de la commune de SAINT-JUST-LE-MARTEL

Rue de la Mairie – 87590 SAINT-JUST-LE-MARTEL

05 55 09 20 19

mairie@saintjustlemartel.fr

|  |
| --- |
| **B - Objet du marché public.** |

*(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l’avis d’appel à la concurrence ou l’invitation à confirmer l’intérêt ; en cas de publication d’une annonce au JOUE ou au BOAMP, la simple indication de la référence à cet avis est suffisante ; dans tous les cas, l’indication du numéro de référence attribué au dossier par l’acheteur est également une information suffisante. Toutefois, en cas d’allotissement, identifier également le ou les lots concernés par la présente déclaration de sous-traitance.)*

**rehabilitation de l’ecole marcel roche**

|  |
| --- |
| **C - Objet de la déclaration du sous-traitant.** |

La présente déclaration de sous-traitance constitue :

*(Cocher la case correspondante.)*

[ ]  Un document annexé à l’offre du soumissionnaire

[ ]  Un acte spécial portant acceptation du sous-traitant et agrément de ses conditions de paiement *(sous-traitant présenté après attribution du marché)*

[ ]  Un acte spécial modificatif ; il annule et remplace la déclaration de sous-traitance du ………..

|  |
| --- |
| **D - Identification du soumissionnaire ou du titulaire du marché public.** |

◼ Nom commercial et dénomination sociale de l’unité ou de l’établissement qui exécutera la prestation :

◼ Adresses postale et du siège social (si elle est différente de l’adresse postale) :

◼ Adresse électronique :

◼ Numéros de téléphone et de télécopie,

◼ Numéro SIRET, à défaut, un numéro d’identification européen ou international ou propre au pays d’origine de l’opérateur économique issu d’un répertoire figurant dans la liste des [ICD](http://metadata-stds.org/Document-library/Draft-standards/6523-Identification-of-Organizations/ICD_list.htm) :

◼ Forme juridique du soumissionnaire individuel, du titulaire ou du membre du groupement (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) :

◼ En cas de groupement momentané d’entreprises, identification et coordonnées du mandataire du groupement :

|  |
| --- |
| **E - Identification du sous-traitant.** |

◼ Nom commercial et dénomination sociale de l’unité ou de l’établissement qui exécutera la prestation :

◼ Adresses postale et du siège social (si elle est différente de l’adresse postale) :

◼ Adresse électronique :

◼ Numéros de téléphone : et de télécopie,

◼ Numéro SIRET, à défaut, un numéro d’identification européen ou international ou propre au pays d’origine de l’opérateur économique issu d’un répertoire figurant dans la liste des [ICD](http://metadata-stds.org/Document-library/Draft-standards/6523-Identification-of-Organizations/ICD_list.htm) :

◼ Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) et numéro d’enregistrement au registre du commerce, au répertoire des métiers ou auprès d’un 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. En MDS, joindre en annexe un justificatif prouvant l’habilitation à engager le sous-traitant. Pour les autres marchés publics, ce document sera à fournir à la demande de l’acheteur.)*

◼  Le sous-traitant est-il une micro, une petite ou une moyenne entreprise au sens de la [recommandation de la Commission du 6 mai 2003](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:124:0036:0041:fr:PDF) ou un artisan au sens au sens [de l'article 19 de la loi du 5 juillet 1996](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=83BCBFC60390609F22C124D22345B382.tpdila22v_1?idArticle=LEGIARTI000033669891&cidTexte=LEGITEXT000005621315&dateTexte=20170428) ?

[ ]  Oui  [ ]  Non

◼  Pour les **marchés publics de défense ou de sécurité** passés par les services du ministère de la défense uniquement **et** à condition que le marché public concerné soit un marché public de service ou de travaux ou un marché public de fournitures nécessitant des travaux de pose ou d’installation ou comportant des prestations de service (article R. 2393-33 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019 relatif aux marchés publics de défense ou de sécurité), le sous-traitant est-il lié au titulaire ?

[ ]  Oui  [ ]  Non

|  |
| --- |
| **F - Nature des prestations sous-traitées**  |

*(Reprendre les éléments concernés tels qu’ils figurent dans le contrat de sous-traitance)*

◼  **Nature des prestations sous-traitées** :

◼ **Sous-traitance de traitement de données à caractère personnel** *(à compléter le cas échéant)* :

Le sous-traitant est autorisé à traiter les données à caractère personnel nécessaires pour fournir le ou les service(s) suivant(s) : ……………

La durée du traitement est : ……………..

La nature des opérations réalisées sur les données est : ………………….

La ou les finalité(s) du traitement sont : ……………

Les données à caractère personnel traitées sont : ………………

Les catégories de personnes concernées sont : ………………….

Le soumissionnaire/titulaire déclare que :

[ ]  Le sous-traitant présente des garanties suffisantes pour la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles propres à assurer la protection des données personnelles ;

[ ]  Le contrat de sous-traitance intègrera les clauses obligatoires prévues par l’article 28 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD).

◼ Dans les **marchés de défense et de sécurité**, lieu d’exécution des prestations sous-traitées :

|  |
| --- |
| **G - Prix des prestations sous-traitées**  |

◼ **Montant des prestations sous-traitées :**

Dans le cas où le sous-traitant a droit au paiement direct, le montant des prestations sous-traitées indiqué ci-dessous, revalorisé le cas échéant par application de la formule de variation des prix indiquée *infra*, constitue le montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant.

**a)** Montant du contrat de sous-traitance dans le cas de prestations ne relevant pas du b) ci-dessous :

* Taux de la TVA : …………………………………..
* Montant HT : …………………………..
* Montant TTC : …………………………

**b)** Montant du contrat de sous-traitance dans le cas de travaux sous-traités relevant de [l’article 283-2 nonies du code général des impôts](http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000028418301&cidTexte=LEGITEXT000006069577) :

* Taux de la TVA : auto-liquidation (la TVA est due par le titulaire)
* Montant hors TVA : …………………………..

◼  **Modalités de variation des prix** :

◼ **Le titulaire déclare que son sous-traitant remplit les conditions pour avoir droit au paiement direct***(tel est le cas si le montant du contrat de sous-traitance est supérieur à 600 euros TTC sauf certains marchés passés par les services de la défense : article R. 2193-10 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019 ou article R. 2393-33 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019 relatif aux marchés publics de défense ou de sécurité)*

*(Cocher la case correspondante.)*

 [ ]  OUI [ ]  NON

|  |
| --- |
| **H - Conditions de paiement.** |

◼ Compte à créditer :

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

Nom de l’établissement bancaire :

Numéro de compte :

◼ Le sous-traitant demande à bénéficier d’une avance : [ ]  OUI [ ]  NON

*(Cocher la case correspondante.)*

|  |
| --- |
| **I - Capacités du sous-traitant.** |

*(Nota* : Sauf pour les marchés de défense et de sécurité, ces renseignements ne sont nécessaires que lorsque l’acheteur les exige et qu’ils n’ont pas été déjà transmis dans le cadre du DC2 -voir rubrique H du DC2.)

**I1 -** Récapitulatif des informations et renseignements (marchés publics hors MDS) ou des pièces (MDS) demandés par l’acheteur dans les documents de la consultation qui doivent être fournis, en annexe du présent document, par le sous-traitant pour justifier de son aptitude à exercer l’activité professionnelle concernée, ses capacités économiques et financières ou ses capacités professionnelles et techniques :

* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………

**I2 -** Le cas échéant, adresse internet à laquelle les documents justificatifs et moyens de preuve sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l’ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder (applicable également aux MDS, lorsque l’acheteur a autorisé les opérateurs économiques à ne pas fournir ces documents de preuve en application du premier alinéa de l’article R. 2343-14 ou de l’article R. 2343-15 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019) :

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

|  |
| --- |
| **J - Attestations sur l’honneur du sous-traitant au regard des interdictions de soumissionner.** |

**J1 - Le sous-traitant déclare sur l'honneur (\*) :**

1. Dans l'hypothèse d'un marché public autre que de défense ou de sécurité, ne pas entrer dans l'un des cas d'exclusion prévus aux articles L. 2141-1 à L. 2141-5 ou aux articles L. 2141-7 à L. 2141-10 du code de la commande publique (\*\*) ;
2. Dans l'hypothèse d'un marché public de défense ou de sécurité, ne pas entrer dans l'un des cas d'exclusion prévus aux articles L. 2341-1 à L. 2341-3 ou aux articles L. 2141-7 à L. 2141-10 du code de la commande publique.

Afin d'attester que le sous-traitant n'est pas dans un de ces cas d'interdiction de soumissionner, cocher la case suivante :



(\*) Lorsqu'un opérateur économique est, au cours de la procédure de passation d'un marché, placé dans l'un des cas d'exclusion mentionnés aux articles L. 2141-1 à L. 2141-5, aux articles L. 2141-7 à L. 2141-10 ou aux articles L. 2341-1 à L. 2341-3 du code de la commande publique, il informe sans délai l'acheteur de ce changement de situation.

(\*\*) Dans l'hypothèse où le sous-traitant est admis à la procédure de redressement judiciaire, son attention est attirée sur le fait qu'il devra prouver qu'il a été habilité à poursuivre ses activités pendant la durée prévisible d'exécution du marché public.

**J2 – Documents de preuve disponibles en ligne** (applicable également aux MDS, lorsque l’acheteur a autorisé les opérateurs économiques à ne pas fournir ces documents de preuve en application du premier alinéa de l’article R. 2343-14 ou de l’article R. 2343-145du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019 :

Le cas échéant, adresse internet à laquelle les documents justificatifs et moyens de preuve sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l’ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder :

*(Si l’adresse et les renseignements sont identiques à ceux fournis plus haut se contenter de renvoyer à la rubrique concernée.)*

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

|  |
| --- |
| **K - Cession ou nantissement des créances résultant du marché public.** |

*(Cocher les cases correspondantes.)*

**1ère hypothèse**

[ ]  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 R. 2193 -22 ou à l’article R. 2393-40 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019.

En conséquence, le titulaire produit avec le DC4 :

[ ]  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.

**2ème hypothèse**

[ ]  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 R. 2193 -22 ou à l’article R. 2393-40 du Code de la Commande Publique du 1er avril 2019, qui est joint au présent DC4 ;

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 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.

|  |
| --- |
| **L - Acceptation et agrément des conditions de paiement du sous-traitant.** |

(*Nota*: Lorsque le DC4 est fourni durant la procédure de passation du marché en annexe de l’offre du soumissionnaire, il appartient à ce dernier de vérifier si, dans le cadre de la procédure concernée, la signature de ce formulaire est ou non exigée par l’acheteur à ce stade ; si le DC4 n’a pas été signé, l’acheteur, une fois le marché attribué, renvoie au titulaire le DC4 complété afin que ce dernier le retourne signé de lui-même et de son sous-traitant. L’acheteur pourra alors notifier au titulaire le marché, auquel sera annexé ce document, ce qui emportera agrément et acceptation des conditions de paiement du sous-traitant)

A , le A , le

|  |  |
| --- | --- |
| Le sous-traitant :*(Personne identifiée rubrique E du DC4)* | Le soumissionnaire ou le titulaire :*(Personne identifiée rubrique C1 du DC2)* |

Le représentant de l’acheteur, compétent pour signer le marché public, accepte le sous-traitant, autorise la sous-traitance des activités de traitement de données à caractère personnel visées dans la présente déclaration, et agrée ses conditions de paiement.

A , le

Le représentant de l’acheteur :

|  |
| --- |
| **M - Notification de l’acte spécial au titulaire.** |

*(Une copie de l'original du marché ou du certificat de cessibilité ou, le cas échéant, de l'acte spécial, doit être remise à chaque sous-traitant bénéficiant du paiement direct par l'acheteur public.)*

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.)*

Date de la dernière mise à jour :

En cas de remise contre récépissé :

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

A , le

Date de la de

# ANNEXE N° 2 : Désignation des Co-Traitants et Répartition des Prestations

*[Le candidat ou le groupement peut substituer à ce modèle d’annexe un document au format libre à condition qu’il comporte impérativement la répartition par éléments de la mission de base, la proposition en matière de montants journaliers et le cas échéant, la réparation des autres missions de maîtrise d’œuvre et des missions complémentaires définies dans le CCTP.]*

Part de l’enveloppe financière affectée aux travaux : 773 440 € HT

Forfait provisoire de rémunération : ……………………………… € HT

 **Répartition des montants par éléments de mission et, le cas échéant, entre membres du groupement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eléments de mission de base** | **Ventilation par élément de mission** | **Montant** | **Part des cotraitants en cas de groupement** |
| **Cotraitant 1 Mandataire\*** | **Cotraitant 2** | **Cotraitant 3** | **Cotraitant 4** | **Cotraitant 5** | **Cotraitant 6** |
| Esquisse | ……… % | €  | €  | €  | €  | €  | €  | €  |
| APS | ……… % | € | € | € | € | € | € | € |
| APD | ……… % | € | € | € | € | € | € | € |
| PRO | ……… % | € | € | € | € | € | € | € |
| AMT | ……… % | € | € | € | € | € | € | € |
| ❑ VISA ❑ VISA partiel et EXE partielles  ❑ EXE intégrales | ……… % | € | € | € | € | € | € | € |
| DET  | ……… % | € | € | € | € | € | € | € |
| AOR | ……… % | € | € | € | € | € | € | € |
| Total | 100% | € HT | € HT | € HT | € HT | € HT | € HT | € HT |

**\***La part du mandataire inclut le montant spécifique de la rémunération perçue pour la fonction de mandataire, établie à ..% du montant total HT de la mission soit **…………. € HT**

**Répartition des montants des autres missions de maîtrise d’œuvre et des missions complémentaires**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autres missions de maîtrise d’œuvre et missions complémentaires d’assistance | Montant | **Part des cotraitants en cas de groupement** |
| Mandataire | Cotraitant 2 | Cotraitant 3 | Cotraitant 4 | Cotraitant 5 | Cotraitant 6 |
| ❑ Diagnostic | € HT  | €  | €  | €  | €  | €  | €  |
| ❑ OPC | € HT  | € | € | € | € | € | € |
| ❑ Coordination SSI | € HT | € | € | € | € | € | € |
| ❑ Mission complémentaire 1 | € HT | € | € | € | € | € | € |
| ❑ Mission complémentaire 2 | € HT | € | € | € | € | € | € |
| ❑ Mission complémentaire … | € HT  | € | € | € | € | € | € |

**Cout journalier servant de base aux modifications du marché de maîtrise d’œuvre**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cotraitants** | **Nature de l’intervenant** |
| Préciser a qualité de l’intervenantDirection / Chef de projet / Assistant – Technicien / Autres | Préciser a qualité de l’intervenantDirection / Chef de projet / Assistant – Technicien / Autres | Préciser a qualité de l’intervenantDirection / Chef de projet / Assistant – Technicien / Autres | Préciser a qualité de l’intervenantDirection / Chef de projet / Assistant – Technicien / Autres |
| Montant journée | Montant journée | Montant journée | Montant journée |
| Cotraitant 1 | € HT | € HT | € HT | € HT |
| Cotraitant 2 | € HT | € HT | € HT | € HT |
| Cotraitant 3 | € HT | € HT | € HT | € HT  |
| Cotraitant … | € HT  | € HT  | € HT  | € HT  |

1. *Cocher la case correspondant à votre situation* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Conformément à l’imprimé DC1 remis à l’appui de la candidature du groupement* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Cocher la case correspondante* [↑](#footnote-ref-3)