

**NOTICE DC4**  
**Voir commentaires en vert**  
**Marché ou CA (si hors marché) n° xxxxx**  
**Intitulé du marché ou objet de la CA (si hors**  
**marché)**  
**Lot n° (si lot)**

Demande de DC4 à transmettre **impérativement avant le début des prestations** à :  
[cellule.marche@ifremer.fr](mailto:cellule.marche@ifremer.fr) / copie : [caroline.bozec@ifremer.fr](mailto:caroline.bozec@ifremer.fr)

**A- 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

**A cocher si votre déclaration est faite au moment de votre offre**

**Marché déjà notifié / ne pas cocher**

☐ un acte spécial portant acceptation du sous-traitant et agrément de ses conditions de paiement *(sous-traitant présenté après attribution du marché)* **A cocher pour une nouvelle demande d'agrément après notification du marché**

☐ un acte spécial modificatif ; il annule et remplace la déclaration de sous-traitance du **XX/XX/XX**  
**à cocher si vous envoyez une DC4 modificative relative à une DC4 déjà notifiée (modification de montant, de prestations, de coordonnées bancaires etc...), dans ce cas préciser la date de notification de la DC4 initiale à l'emplacement des XX/XX/XX.**

**B- Identification de l'acheteur Ne rien modifier**

• **Désignation de l'acheteur**

IFREMER  
Zone industrielle de la Pointe du Diable  
1625 route de Sainte Anne  
29280 Plouzané  
Pouvoir adjudicateur : Le Président de l'IFREMER

- **Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R. 2191-59 du code de la commande publique, auquel renvoie l'article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances) :**

L'Agent Comptable -IFREMER - ZI de la Pointe du Diable-1625 Route de Sainte-Anne -CS 10070 - 29280 Plouzané

### C- 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 : **A renseigner**
- Adresse postale: **A renseigner**
- Adresse électronique, numéro de téléphone et télécopie : **A renseigner**

- Numéro SIRET (14 chiffres) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Bien renseigner le SIRET complet et non le SIREN**

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.

- Forme juridique du soumissionnaire individuel, du titulaire ou du membre du groupement (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) : **A renseigner**
- Contact de la personne en charge des DC4 : **A RENSEIGNER- la DC4 sera notifiée à l'adresse mail de cette personne en plus du contact enregistré sur la Plateforme PLACE lors du dépôt des offres)**
  - Nom :
  - Adresse électronique :
  - Téléphone :
- Adresse postale du siège social (si différente) : **A renseigner si siège social à une autre adresse.**
- En cas de groupement momentané d'entreprises, identification et coordonnées du mandataire du groupement : **si vous n'êtes pas dans ce cas, ne rien mettre.**

### D- Identification du sous-traitant

- Nom commercial et dénomination sociale de l'unité ou de l'établissement qui exécutera la prestation :

**Attention si la société effectuant les prestations n'est pas celle qui facturera les prestations (filiales etc...) il faut indiquer les informations pour les 2 sociétés (Nom-adresse et SIRET)**

- Adresse postale de l'établissement qui exécutera la prestation: **information concernant la société qui effectuera les prestations**
- Adresse électronique, numéro de téléphone et télécopie :  
**information concernant la société qui effectuera les prestations**
- Contact de la personne en charge du suivi des DC4 : **à renseigner.**
  - Nom :
  - Courriel :
  - Téléphone :

- Numéro SIRET (14 chiffres) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Bien renseigner le SIRET complet et non le SIREN**

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.

- Forme juridique du soumissionnaire individuel, du titulaire ou du membre du groupement (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) : **A renseigner**
- Adresse postale du siège social (si différente) : **A renseigner**
- Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d'engager le sous-traitant : **A renseigner**  
(Indiquer le nom, prénom et la qualité de chaque personne)
- 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 concernant la définition des micro, petites et moyennes entreprises ou un artisan au sens de l'article 19 de la loi du 5 juillet 1996 n° 96-603 modifiée relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat (Art. R. 2151-13 et R. 2351-12 du code de la commande publique) ? **Cocher la case correspondante**

☐ Oui    ☐ Non

## **E- Nature des prestations sous traitées**

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

**Description des prestations qui seront effectuées par le sous traitant.**

- **Sous-traitance de traitement de données à caractère personnel (à compléter le cas échéant sinon ne pas remplir) :**
  - 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 intègre 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).

## F- 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 : **vous pouvez préciser dans le cas de prestations récurrentes, si c'est le montant mensuel ou le montant total annuel**

- Taux de la TVA : ... **A compléter**.....
- Montant HT : ... **A compléter** .....
- Montant TTC : ... **A compléter** .....

**b) Montant du contrat de sous-traitance** dans le cas de travaux sous-traités relevant du [2 nonies de l'article 283 du code général des impôts](#) (**uniquement pour les marchés de travaux**):

- Taux de la TVA : auto-liquidation (la TVA est due par le titulaire) : **attention l'autoliquidation n'est pas applicable pour tous les marchés, cela ne peut concerner que les marchés de travaux.**
- Montant hors TVA : .....

Modalités de variation des prix :

**Le titulaire déclare que son sous-traitant remplit les conditions pour avoir droit au paiement direct ([article R. 2193-10](#) du code de la commande publique) : (Cocher la case correspondante.)**

☐ Oui (montant supérieur à 600 € TTC) ☐ Non

**Rappel : Le paiement direct au sous traitant est obligatoire si le montant des prestations est supérieur à 600 € TTC.**

### G- Conditions de paiement

- Compte à créditer : **A renseigner** (Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal.)  
**Le RIB doit impérativement être en pièces jointe du document**
- Nom de l'établissement bancaire : **A renseigner**
- Numéro de compte : **A renseigner**

**Le sous-traitant demande à bénéficier d'une avance : (Cocher la case correspondante.)**

☐ Oui ☐ Non

**Attention si vous ne cochez aucune case nous considérons automatiquement qu'aucune avance n'est demandée.**

### H- Durée du contrat de sous-traitance en nombre de mois (nouvel article entré en vigueur qui n'existait pas sur les anciens modèles de DC4)

(Nota : Si la durée indiquée dans le contrat de sous-traitance ne correspond pas à un nombre entier, arrondir au nombre entier supérieur. Ex : 20 jours = 1 mois, 1 mois et 2 semaines = 2 mois, etc.)

- La durée du contrat de sous-traitance en nombre de mois est de :
- Le cas échéant préciser la période couvrant les prestations :

**Compléter la durée ou la période ou les deux selon le cas.**

### I- Capacité du sous-traitant / pièces à joindre à la DC4

I1 - Récapitulatif des informations et renseignements 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 :

- **Attestation de vigilance URSSAF de moins de 6 mois**
- **Attestation de régularité fiscale de moins de 6 mois**
- **Attestations d'assurances civile et professionnelle en cours de validité**
- **Extrait de Kbis de moins de 3 mois**
- **RIB**
- **Liste nominative des salariés étrangers soumis à autorisation ou attestation sur l'honneur de non emploi**
- **Fiche fournisseur IFREMER (si nouveau sous traitant pour ce marché)**
- **Autre (à préciser) :**

**Absolument tous les documents ci-dessus doivent être joints à votre demande d'agrément. Toute demande incomplète sera rejetée. Bien faire attention à la validité des documents transmis.**

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: **si vous ne transmettez pas les documents demandés ci-dessus, autre moyen pour nous de les obtenir**

- Adresse internet :
  
- Renseignements nécessaires pour y accéder :

#### **J- Attestation sur l'honneur du sous-traitant au regard des exclusions de la procédure**

**Vous n'avez rien à cocher, la signature du formulaire vaut acceptation de cet article.**

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

(\*) 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.

**K- Cession ou nantissement des créances résultant du marché public** (Cocher les cases correspondantes.) **A ne compléter que si vous êtes dans un cas de cession ou de nantissement des créances, sinon rien à compléter**

**1<sup>ère</sup> 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.

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.

**2<sup>ème</sup> 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, 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).*

**Signature électronique requise, uniquement au format PDF Pades certifié (attention : ne pas verrouiller le document)**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le sous-traitant :

*(personne identifiée rubrique D du DC4)*

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le soumissionnaire ou le titulaire :

*(personne identifiée rubrique C du DC4)*

**Veillez de préférence utiliser la signature électronique certifiée (format PDF Pades).**

**Attention si le sous-traitant signe électroniquement, il faut que le soumissionnaire signe également électroniquement afin de ne pas faire sauter le certificat électronique du premier signataire. Toute signature électronique sans certificat valide sera refusée.**

Le représentant de l'acheteur, compétent pour signer le marché public, accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.

A Plouzané.

Le représentant de l'acheteur :

Pour le Président Directeur Général et par Délégation

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

La présente déclaration de sous-traitance est notifiée au titulaire du marché par IFREMER via la plateforme PLACE.

Une copie doit être remise à chaque sous-traitant par le titulaire du marché. **Vous êtes tenu de transmettre ce document une fois signé par Ifremer à votre sous-traitant.**