Etablissement support

Filière Travaux

Septembre 2025

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**CENTRE HOSPITALIER DU MANS**

194 AVENUE RUBILLARD

72037 LE MANS CEDEX 9

SIRET 267200160000013

Etablissement support du GHT72

Marché de Maîtrise d’Œuvre

**Réhabilitation lourde du rez-de-chaussée du bâtiment Saint-Exupéry en vue de la relocalisation de la pédiatrie**

**du Centre Hospitalier du Mans**

Table des matières

[A Objet du contrat 3](#_Toc194936666)

[B Engagement et identification du titulaire 5](#_Toc194936667)

[C Offre de Prix 10](#_Toc194936668)

[1 Offre de Prix 10](#_Toc194936669)

[1.1 Conditions générales de l'offre de prix : 10](#_Toc194936670)

[1.2 Rémunération pour la mission de base - forfait de rémunération 10](#_Toc194936671)

[1.3 Rémunération des missions complémentaires 10](#_Toc194936672)

[Prestations supplémentaires éventuelles 11](#_Toc194936673)

[1.4 11](#_Toc194936674)

[1.5 Décomposition en tranches 12](#_Toc194936675)

[2 Avance 12](#_Toc194936676)

[D Durée du marché et delais d’exécution 13](#_Toc194936677)

[3 Durée du marché 13](#_Toc194936678)

[4 Délais d’Exécution 13](#_Toc194936679)

[E Paiement 13](#_Toc194936680)

[F Sous-traitance 15](#_Toc194936681)

[G Représentation du maître d’œuvre 15](#_Toc194936682)

[H Signature du marché par le titulaire 17](#_Toc194936683)

[I Signature de l’acheteur 18](#_Toc194936684)

[ANNEXE 1 : MISSIONS ET REPARTITIONS DES HONORAIRES 19](#_Toc194936685)

[ANNEXE 2 : MANDAT 22](#_Toc194936686)

[ANNEXE 3 (si besoin) : Déclaration(s) de sous-traitance 23](#_Toc194936687)

# Objet du contrat

|  |
| --- |
| ***Objet du marché*** |
|  |
| Missions de maitrise d’œuvre pour la réhabilitation lourde du rez-de-chaussée du bâtiment Saint-Exupéry en vue de la relocalisation de la pédiatrie  du Centre Hospitalier du Mans |
|  |

|  |
| --- |
| ***Maître de l’ouvrage*** |
|  |
| **CENTRE HOSPITALIER DU MANS**  194 Avenue Rubillard  72037 LE MANS CEDEX 9  La personne représentant le Maitre d’Ouvrage estM. Guillaume LAURENT. |
|  |

|  |
| --- |
| ***Pouvoir adjudicateur*** |
| **ETABLISSEMENT support du GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE de la SARTHE**  CENTRE HOSPITALIER DU MANS  194 Avenue Rubillard  72037 LE MANS CEDEX 9  La personne représentant le pouvoir adjudicateur estM. Guillaume LAURENT |
|  |

L'offre a été établie sur la base :

Des conditions économiques en vigueur au mois **de remise de l’offre du groupement** (M0-MOE : Mois zéro du marché de Maîtrise d’OEuvre).

|  |  |
| --- | --- |
| ***Date du marché*** | (Réservé pour la mention d'exemplaire unique du marché) |
|  |  |
| ***Montant HT du marché (compris PSE retenues et T.O.)*** |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***Personnes habilitées 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) |
|  |
| **Etablissement support du GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE de la SARTHE (GHT 72)**  *Cellule des marchés*  CENTRE HOSPITALIER du MANS  194 avenue Rubillard – 72037 LE MANS Cedex 9  Tél. 02 55 46 50 42  [celluledesmarches@ch-lemans.fr](mailto:celluledesmarches@ch-lemans.fr) |
|  |

|  |
| --- |
| ***Comptable public assignataire des paiements*** |
| Monsieur le Trésorier Principal  Trésorerie Hospitalière du Mans 192 avenue Rubillard BP 21072  72072 Le MANS cedex 1 |
|  |

Cadre réservé à la mention NANTISSEMENT :

# Engagement et identification du titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché décrites à l’article 2 du CCAP du marché, et conformément à leurs clauses,

❑ Le signataire

❑ s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, 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.]*

❑ engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, 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.]*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Signataire / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

❑ L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ; dont la composition est précisée ci-dessous :

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, 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.]*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1er Contractant / Personne physique ou morale**  **Mandataire du groupement** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **3ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **4ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **5ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **6ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

Etant, pour tout ce qui concerne l’exécution du présent contrat représenté par

|  |  |
| --- | --- |
| Monsieur / Madame |  |

dûment mandaté(e) à cet effet.

à exécuter sur la base de mon offre ou de l’offre du groupement *(rayer les mentions inutiles)* les prestations demandées, le cas échéant selon la répartition prévue à l’annexe n° 1 à l’acte d’engagement, aux prix et délais fixés ci-dessous et conformément aux clauses et conditions des pièces contractuelles déjà mentionnées ci-avant.

# Offre de Prix

## Offre de Prix

### Conditions générales de l'offre de prix :

1. Est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois M0-MOE fixé à l’article **A** du présent acte d’engagement,
2. Résulte de l'appréciation de la complexité de l'opération,
3. Comprend les éléments de mission de maîtrise d'œuvre consignés au CCAP et CCTP régissant le présent marché.

### Rémunération pour la mission de base - forfait de rémunération

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

Conformément à l’article R. 2432-7 du Code de la commande publique, le forfait de rémunération du maitre d’œuvre est provisoire, et il deviendra définitif dès que le coût prévisionnel des travaux sera déterminé, dans les conditions prévues par le CCAP.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **MISSION DE BASE** | Forfait provisoire pour la réalisation de la mission de base |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |
| Arrêté en lettres | € TTC |

La répartition de ce forfait provisoire de rémunération selon les éléments de la mission de base et, le cas échéant par co-traitant, est détaillée à l’annexe 1 du présent acte d’engagement.

Ce forfait provisoire de rémunération est déterminé en tenant compte des caractéristiques de l’opération telles que définies au programme architectural, fonctionnel et technique et de la complexité de la mission confiées au titulaire.

En cas de groupement, le mandataire de ce dernier est chargé des missions de coordination de l’ensemble des prestations et de représentation des membres du groupement. Sa rémunération à ce titre est incluse dans le forfait de rémunération provisoire puis définitif du maitre d’œuvre, et représente …….… % *(à remplir par le candidat)* de ce forfait.

La part de l'enveloppe financière prévisionnelle affectée aux travaux du maitre de l'ouvrage (PEFPT) est fixée à 3,5M € HT.

Le forfait définitif de rémunération de la mission de base sera arrêté suivant les dispositions prévues à l’article 13 du CCAP.

### Rémunération des missions complémentaires

|  |  |
| --- | --- |
| **MC 1** | DIAG : Etudes de Diagnostic |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **MC 2** | SYN : SYNTHESE |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **MC 3** | CSSI : Coordination des Systèmes de Sécurité Incendie |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **MC 4** | OPC : Ordonnancement Pilotage et Coordination |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **MC TOTAL** | **Total des missions complémentaires** |
| **Forfait de rémunération HT** | **€ HT** |
| **TVA 20%** | **€** |
| **Forfait TTC** | **€ TTC** |
| **Arrêté en lettres** | **€ TTC** |

La rémunération des missions complémentaires est par principe fixe et définitif. Il n'est pas modifié par la fixation du forfait définitif de rémunération, qui ne concerne que la mission de base.

### Prestations supplémentaires éventuelles

Sans objet

### Décomposition en tranches

Sans objet

## Avance

Le titulaire :

|  |  |
| --- | --- |
|  | RENONCE à l’avance. |
|  |  |
|  | NE RENONCE PAS à l’avance. |

*NB : Si aucune case n’est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le maître d’ouvrage considérera que le titulaire renonce au bénéfice de l’avance.*

# Durée du marché et delais d’exécution

## Durée du marché

Le marché prend effet à la date de sa notification au titulaire, et expirera à la date de notification de la décision du maitre d’ouvrage constatant l’achèvement de la mission du maitre d’œuvre, prévue par le CCAP du présent marché.

A titre indicatif, la durée prévisionnelle d’exécution du marché de maîtrise d’œuvre est de 24 mois.

Les délais d’exécution des prestations, objet du présent marché, sont définis dans les clauses du CCAP.

# Paiement

Le maître d'ouvrage se libérera des sommes dues au titre du marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes ci-après, le cas échéant en cas de groupement selon les répartitions jointes en annexe 1 au présent acte d’engagement.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1er contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

# Sous-traitance

Sont annexées au présent acte d’engagement les déclarations de sous-traitance (formulaire DC4) indiquant les noms de ces sous-traitants, la nature et le montant des prestations, et leurs modalités de paiement que j’envisage (ou nous envisageons) de faire exécuter par des sous-traitants bénéficiant d’un droit au paiement direct,

Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque annexe constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.

Chaque annexe constitue une demande d’acceptation du sous-traitant concerné et d’agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total des prestations que j’envisage (a) ou que nous envisageons (b)[[1]](#footnote-1)de sous-traiter conformément à cette annexe est de :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) Montant H.T. : ............................ Euros | |  | |
|  |  |  |  |
| b) Membre du groupement | Nature de la prestation | Montant H.T. | Montant T.T.C. |
| M. .......................................... | ............................................. | ............................ Euros | ............................ Euros |
| M. .......................................... | ............................................. | ............................ Euros | ............................ Euros |
| M. .......................................... | ............................................. | ............................ Euros | ............................ Euros |
|  | **Total** | **............................ Euros** | **............................ Euros** |

# Représentation du maître d’œuvre

Pour exercer le contrôle général des travaux, des visites de chantier auront lieu à la diligence du maître d’œuvre ou sur demande du maître d’ouvrage.

Pour ces visites **le groupement sera** représenté par :

|  |
| --- |
| M |

dûment habilité(e) pour prendre toutes décisions en notre nom.

Le changement de la personne habilitée ci-dessus devra être notifié immédiatement, par écrit, au maître d’ouvrage.

# Signature du marché par le titulaire

**Fait à …….. , le ………**

en UN (1) seul original,

LES CONTRACTANTS, (cachets & signatures)

|  |  |
| --- | --- |
| 1er contractant / Mandataire | |
|  |  |
| 2ème contractant | 3ème contractant |
|  |  |
| 4ème contractant | 5ème contractant |
|  |  |
| 6ème contractant |  |
|  |  |

**Signature du marché en cas de groupement :**

*(à remplir par le candidat)*

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints  
en annexe de l’acte d’engagement.

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Cocher la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

*(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

………………………………………………………………………………………………….

# Signature de l’acheteur

Pour rappel, l’identification de l’acheteur est précisée dans l’article A du présent acte engagement.

**L’offre est acceptée en ce qui concerne :**

Mission de base et missions complémentaires

**Pour Le Centre Hospitalier du Mans, ; établissement support du GHT 72 :**

A [VILLE], le …………………

Signature

*(représentant de l’acheteur habilité à signer le marché)*

# ANNEXE 1 : MISSIONS ET REPARTITIONS DES HONORAIRES

**Missions de base :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments | %  Total | Total  global  Euros HT | Répartition des cotraitants | | | | |
| Part  Mandataire  (Architecte) | Part de | Part de | Part de | Part de |
| Missions de base de la loi MOP | | | | | | | |
| APS  APD  PRO  ACT  VISA  DET  AOR |  |  |  |  |  |  |  |
| Total HT  TVA |  |  |  |  |  |  |  |
| Total TTC |  |  |  |  |  |  |

**Missions complémentaires confiées à la Maîtrise d'Œuvre**

Mission 1 : Etudes de DIAGNOSTIC

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments | Total global Euros | Répartition des co-traitants (Euros) | | | | |
| Part Mandataire | Part | Part de | Part de | Part de |
| DIA |  |  |  |  |  |  |
| TVA |  |  |  |  |  |  |
| Total TTC |  |  |  |  |  |  |

Mission 2 : SYN - Synthèse

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments | Total global Euros | Répartition des co-traitants (Euros) | | | | |
| Part Mandataire | Part | Part de | Part de | Part de |
| SYN |  |  |  |  |  |  |
| TVA |  |  |  |  |  |  |
| Total TTC |  |  |  |  |  |  |

Mission 3 : CSSI - Coordination Système de sécurité incendie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments | Total global Euros | Répartition des co-traitants (Euros) | | | | |
| Part Mandataire | Part | Part de | Part de | Part de |
| CSSI |  |  |  |  |  |  |
| TVA |  |  |  |  |  |  |
| Total TTC |  |  |  |  |  |  |

Mission 4 : OPC – Ordonnancement Coordination Pilotage

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments | Total global Euros | Répartition des co-traitants (Euros) | | | | |
| Part Mandataire | Part | Part de | Part de | Part de |
| OPC |  |  |  |  |  |  |
| TVA |  |  |  |  |  |  |
| Total TTC |  |  |  |  |  |  |

# ANNEXE 2 : MANDAT

Dans le cadre de la signature du marché pour :

Procédure avec négociation, en application des articles R2124-3 et R2124-4 du Code de la commande publique.

Pour le compte de :

**CENTRE HOSPITALIER DU MANS**

197 avenue Rubillard

72037 LE MANS CEDEX 9

Je soussigné, ………*…………* ………….., agissant en qualité de ………*………..*………….. pour le compte de :

*………………………………………………………………………………….. [Nom de la société cotraitante à renseigner]*

*………………………………………………………………………………….. [Adresse à renseigner]*

SIRET : …………………….*………*

Donne pouvoir au mandataire :

*……………………………………………………. [Nom du mandataire à renseigner]*

Représenté par : *………………………………………………………..[Nom, Prénom et Qualité du représentant à renseigner]*

*…………………………………………………………………………………..[Adresse à renseigner]*

SIRET : …………………….*………*

Etant dûment habilité à engager la société cotraitante, je donne mandat, par la signature du présent document à la société mandataire, qui l’accepte, pour signer en mon nom et pour mon compte, le marché du groupement et ses éventuelles modifications ultérieures, pour me représenter auprès du pouvoir adjudicateur et pour coordonner l’ensemble des prestations du groupement.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à *………[à renseigner]………*

Le *…/…/20…*

Signature :

# ANNEXE 3 (si besoin) : Déclaration(s) de sous-traitance

*Le cas échéant, document à produire par le titulaire*

1. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)