**MISSION DE CONDUITE D’OPERATION**

**POUR LES TRAVAUX DANS LE CADRE DE LA REALISATION D’UN PROGRAMME DE REHABILITATION DU BATIMENT**

**DU SIEGE DE LA CPAM DE LOT ET GARONNE**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**APPEL D’OFFRE OUVERT**

**CPAM47 2026-1**



|  |
| --- |
| **CPAM DE LOT ET GARONNE (CPAM 47)**  **2 rue Diderot**  **47914 AGEN CEDEX 9**  Le maitre d’ouvrage est représenté par :  **Le Directeur de la CPAM 47**  Monsieur Olivier FILIOL, est la personne signataire du marché |

|  |
| --- |
| **Monsieur le Directeur de la Direction Comptable et Financière par intérim de la CPAM 47**  Monsieur Thierry OLIVA est le directeur comptable et financier par intérim, assignataire des paiements. |

|  |
| --- |
| Appel d’offres ouvert CPAM47 2026-1  Marché passé en application de l’arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés publics des organismes de sécurité sociale et renvoyant aux dispositions du code de la commande publique  Articles L2124-1, L 2124–2, R 2124-2, R 2131-16 à 18, R 2161-2 à 5 |

***DATE DU MARCHE***

**MONTANT DU MARCHE :**

Tranche 1 Ferme : Prix HT :       Euros HT Prix TTC :       Euros TTC

Tranche 2 Optionnelle 1 : Prix HT :       Euros HT Prix TTC :       Euros TTC

Tranche 3 Optionnelle 2 : Prix HT :       Euros HT Prix TTC :       Euros TTC

Tranche 4 Optionnelle 3 : Prix HT :       Euros HT Prix TTC :       Euros TTC

Tranche 5 Optionnelle 4 : Prix HT :       Euros HT Prix TTC :       Euros TTC

MONTANT GLOBAL DU MARCHE (5 TRANCHES) :

Prix HT :       Euros HT Prix TTC :       Euros TTC

**ARTICLE 1- CONTRACTANT**

Le contractant est une **ENTREPRISE INDIVIDUELLE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- A -**

Le contractant est une **SOCIETE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- B -**

Le contractant est un **GROUPEMENT** - UTILISER LA FORMULE **- C -**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |
| Référence de l’inscription à un ordre professionnel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant au nom et pour le compte de la société |  |
| domiciliée |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | |
| Nous soussignés, |  |
| M. |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Agissant comme | Mandataire *ou*  Membre du groupement |
| Groupement | Conjoint *ou*  Solidaire |
| Tél./Fax. |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

* Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières *(CCP)* en date de **janvier 2026** et des documents qui y sont mentionnés,
* Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R 2142-1 à 2, R 2142-5 à 14, R 2142-3 à 4, R 2143-3, R 2143-16 du code de la commande publique*.*
* Affirme sous peine de résiliation de plein droit du marché, ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs (ou aux torts exclusifs de la Société pour laquelle j’interviens) que je ne tombe pas (ou que la Société ne tombe pas) dans aucun des cas mentionnés aux articles L 2141-1 à 11 du code de la commande publique*,*

|  |  |
| --- | --- |
|  | M'ENGAGE,  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

|  |  |
| --- | --- |
|  | NOUS ENGAGEONS (**en cas de groupement**),  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

à exécuter la mission d’assistance à maitrise d’ouvrage dans les conditions ci-après définies.

**ARTICLE 2 - PROPOSITION FINANCIERE**

Les prestations d’assistance à maitrise d’ouvrage seront rémunérées par application d’un prix forfaitaire basé sur les conditions économiques du mois précédent celui de la date limite de remise des offres soit **février 2026** (appelé mois zéro).

* **TRANCHE 1 : PROGRAMME FONCTIONNEL**

. Prix hors TVA … Euros

. TVA au taux de ……. %, soit Euros

. Prix TVA incluse Euros

. Arrêté en lettres : ............

…………Euros hors TVA

* **TRANCHE 2 : CONSULTATION MAITRISE D’OEUVRE**

. Prix hors TVA … Euros

. TVA au taux de ……. %, soit Euros

. Prix TVA incluse Euros

. Arrêté en lettres : ............

…………Euros hors TVA

* **TRANCHE 3 : ASSISTANCE ETUDES DE MAITRISE D’OEUVRE**

. Prix hors TVA … Euros

. TVA au taux de ……. %, soit Euros

. Prix TVA incluse Euros

. Arrêté en lettres : ............

…………Euros hors TVA

* **TRANCHE 4 : ASSISTANCE SUIVI DES TRAVAUX**

. Prix hors TVA … Euros

. TVA au taux de ……. %, soit Euros

. Prix TVA incluse Euros

. Arrêté en lettres : ............

…………Euros hors TVA

* **TRANCHE 5 : ASSISTANCE RECEPTION DES TRAVAUX**

. Prix hors TVA … Euros

. TVA au taux de ……. %, soit Euros

. Prix TVA incluse Euros

. Arrêté en lettres : ............

…………Euros hors TVA

La décomposition par élément de mission est la suivante :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Missions** | **Prix € HT** | **Prix € TTC** |
| **TRANCHE**  **FERME** | **TRANCHE 1 :**  Définition du programme fonctionnel, planning prévisionnel de l’ensemble du projet, | € HT | € TTC |
| **TRANCHES**  **OPTIONNELLES** | **TRANCHE 2 – TRANCHE OPTIONNELLE 1 :**  Consultation et choix de la maîtrise d’œuvre et des prestations associées à l’opération | € HT | € TTC |
| **TRANCHE 3 – TRANCHE OPTIONNELLE 2 :**  Études de maîtrise d’œuvre, Rapport et avis des prestations associées  DIA - APS - APD - PRO - EXE - DCE – ACT - VISA | € HT | € TTC |
| **TRANCHE 4 – TRANCHE OPTIONNELLE 3 :**  Travaux, du démarrage à la réception des ouvrages | € HT | € TTC |
| **TRANCHE 5 – TRANCHE OPTIONNELLE 4 :**  Réception des travaux  Mise en service  Suivi du parfait achèvement. | € HT | € TTC |
|  | **TOTAL** | **€ HT** | **€ HT** |

**ARTICLE 3 - PAIEMENTS**

Le maître de l’ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1er contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | |  | |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  |  | |
|  | Banque |  | | |  | |
|  | Code banque |  | Code guichet |  |  | |
|  | J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 15 du CCAP.  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 15 du CCAP. | | | |  | |
| **2ème contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | |  | |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  |  | |
|  | Banque |  | | |  | |
|  | Code banque |  | Code guichet |  |  | |
|  | J’accepte de l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 15 du CCAP  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 15 du CCAP. | | | |  | |
| **3ème contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | | |  |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  | |  |
|  | Banque |  | | | |  |
|  | Code banque |  | Code guichet |  | |  |
|  | J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 15 du CCAP.  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 15 du CCAP. | | | | |  |

**Important : toute case non renseignée vaut renonciation à l’avance.**

**Répartition par cotraitant**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eléments de missions** | | **Répartition par cotraitant** | | | **Total global HT** |
| Part de … | Part de … | Part de … |
| **TRANCHE**  **FERME** | **TRANCHE 1 :**  Définition du programme fonctionnel, planning prévisionnel de l’ensemble du projet, |  |  |  |  |
| **TRANCHES**  **OPTIONNELLES** | **TRANCHE 2 – OPTIONNELLE 1 :**  Consultation et choix de la maîtrise d’œuvre et des prestations associées à l’opération |  |  |  |  |
| **TRANCHE 3 – OPTIONNELLE 2 :**  Études de maîtrise d’œuvre, Rapport et avis des prestations associées  DIA - APS - APD - PRO - EXE - DCE – ACT - VISA |  |  |  |  |
| **TRANCHE 4 – OPTIONNELLE 3 :**  Travaux, du démarrage à la réception des ouvrages |  |  |  |  |
| **TRANCHE 5 – OPTIONNELLE 4 :**  Réception des travaux  Mise en service  Suivi du parfait achèvement. |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |  |  |

**ARTICLE 4 – SOUS-TRAITANCE (dans les limites de l’article 1.4 du CCP)**

Indiquer suivant le cas :

❑ Pour l’exécution du marché, je n’envisage pas de recourir à un ou plusieurs sous-traitants,

❑ Les annexes n°……………au présent acte d’engagement indiquent la nature et le montant des prestations que ❑ j'envisage

❑ nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance, 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.

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 notification du marché.

Le montant total des prestations que ❑ j'envisage

❑ nous envisageons

de sous-traiter conformément à ces annexes est de : ………………………………………………Euros

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant que

❑ j'envisage

* nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé leur acceptation à la personne représentant le pouvoir adjudicateur ; les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le(s) sous-traitant(s) concerné(s) pourra(ont) présenter en nantissement.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESIGNATION DU SOUS-TRAITANT | NATURE  DE LA PRESTATION | MONTANT DE LA PRESTATION  TVA incluse | MENTION DE L’AGREMENT[[1]](#footnote-2)(1) |
|  |  |  |  |

**ARTICLE 5 – DELAI DE PAIEMENT**

Conformément aux dispositions de l’article R 2192-10 du code de la commande publique, le délai global maximum de paiement est de 30 jours.

A l’expiration du délai de paiement, le Titulaire a droit, sans qu’il ait à les demander, au versement des intérêts moratoires et à l’indemnité forfaitaire pour les frais de recouvrement dans les conditions prévues aux articles L 2192-13 et R 2192-31 à 36 du code de la commande publique.

**ARTICLE 6 – DELAIS D’EXECUTION**

A titre indicatif, les durées d’exécution **sont de :**

**tranche ferme n°1** est évaluée à **6.5 mois** en tenant compte des délais de validations des organismes locaux, des instances nationales (CCMOSS, CNAM, UCANSS et DIE) et des périodes de congés.

Le marché débute à la notification du marché.

Et se termine à la réception du programme fonctionnel dans sa version définitive après les présentations aux instances des organismes

L’objectif est un achèvement des prestations au **30 septembre 2026,**

soit **un délai global d’exécution de : 197 jours**.

**la tranche optionnelle n°1** est évaluée à **7 mois** en tenant compte des délais de validations des organismes locaux, des instances nationales (CCMOSS, CNAM, UCANSS et DIE) et des périodes de congés.

Le marché débute à la notification « **d’Ordre de service TRANCHE 2 »**

Et se termine à la notification des marchés de maitrise d’œuvre et prestation associées par le maitre d’ouvrage.

L’objectif est un achèvement des prestations au **4 mai 2027,**

soit **un délai global d’exécution de : 214 jours**.

**la tranche optionnelle n°2** est évaluée à **12 mois** en tenant compte des délais de validations des organismes locaux, des instances nationales (CCMOSS, CNAM, UCANSS et DIE) et des périodes de congés.

Le marché débute à la notification « **d’Ordre de service TRANCHE 3 »** en lien avecà la notification des marchés de maitrise d’œuvre et prestation associées par le maitre d’ouvrage.

Et se termine à la notification des marchés de travaux par le maitre d’ouvrage.

L’objectif est un achèvement des prestations au **15 mai 2028,**

Soit **un délai global d’exécution de : 377 jours**.

**la tranche optionnelle n°3** est évaluée à **29 mois** en tenant compte des délais de validations des organismes locaux, des instances nationales (CCMOSS, CNAM, UCANSS et DIE) et des périodes de congés.

Le marché débute à la notification « **d’Ordre de service TRANCHE 4 »** en lien avecà la notification des marchés de travaux par le maitre d’ouvrage.

Et se termine lorsque les opérations préalables à la réception des ouvrages sont réalisées.

L’objectif est un achèvement des prestations au **11 octobre 2030,**

soit **un délai global d’exécution de : 849 jours**.

**la tranche optionnelle n°4** est évaluée à **12 mois** en tenant compte des délais de validations des organismes locaux, des instances nationales (CCMOSS, CNAM, UCANSS et DIE) et des périodes de congés.

Le marché débute à la notification « **d’Ordre de service TRANCHE 5 »** en lien avecà la réception des ouvrages de travaux.

Et se termine lorsque le rapport d’audit de fonctionnement a été transmis au maitre d’ouvrage.

L’objectif est un achèvement des prestations au **11 octobre 2031,**

soit **un délai global d’exécution de : 365 jours**.

|  |  |
| --- | --- |
| **ENGAGEMENT DU CONTRACTANT** | |
|  |  |
| **LE PRESENT ACTE D’ENGAGEMENT EST FAIT EN UN SEUL ORIGINAL** | |
|  |  |
| A | LE |
|  |  |
| **Mention manuscrite « lu et approuvé »** | |
|  | |
| **SIGNATURE** *du (ou des) contractants* | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPONSE DE LA CPAM 47** | |
|  |  |
| **LA PRESENTE OFFRE EST ACCEPTEE** | |
|  |  |
| A | Le |
|  |  |
| **LE DIRECTEUR DE LA CPAM 47**  Monsieur Olivier FILIOL | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTIFICATION DU MARCHE** | |
| La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire. Elle consiste en la remise d’une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire *(dans ce cas le titulaire signera la formule ci-dessous)*. Cette remise peut être opérée par lettre recommandée avec accusé de réception *(dans ce cas, l’avis de réception daté et signé par le titulaire sera collé ci-dessous)* | |
|  |  |
| **Remise contre récépissé** | **Remise par lettre RAR** |
|  |  |
| Reçu à titre de notification une copie certifiée conforme du présent marché | Réception par le Titulaire de la copie certifiée conforme le …………………… |
|  |  |
| A ............................... le............................. | (*Accusé de Réception Postal ci-dessous)* |
| Signature du Titulaire |  |

**ANNEXE 1 – Synthèse Prix et délais**

Les principaux éléments mentionnés dans l’annexe 3 de l’acte d’engagement, « DPGF détaillé », sont à reporter ci-dessous.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PHASES** | | | **Montant forfaitaire**  **H.T.** | **Intervention** | | | | |
| **Nombre jours d’intervention** | **Nombre d’intervenants** | **Nombre de réunion sur site** | **Délais proposés par le candidat** | **Délais à ne pas dépasser**  **(jours calendaires) \*** |
| **TRANCHES FERMES** | **TRANCHE 1** | **PROGRAMME FONCTIONNEL** | **€** |  |  |  |  | **115 jours** |
| **TRANCHES OPTIONNELLES** | **TRANCHE 2** | **consultation**  **maître d’œuvre et prestations associées** | **€** |  |  |  |  | **70 jours** |
| **TRANCHE 3** | **ASSISTANCE ETUDES DE MAITRISE D'ŒUVRE** | **€** |  |  |  |  | **7 jours**  Pour chaque livrable |
| **TRANCHE 4** | **ASSISTANCE SUIVI DES TRAVAUX** | **€** |  |  |  |  | **5 jours**  Pour chaque avis |
| **TRANCHE 5** | **ASSISTANCE  RECEPTION DES TRAVAUX** | **€** |  |  |  |  | **7 jours**  Pour chaque avis |
|  |  | **Montant total H.T.** | **€** |  |  |  |  |  |
|  |  | **Montant T.V.A.** | **€** |  |  |  |  |  |
|  |  | **Montant total T.T.C.** | **€** |  |  |  |  |  |
|  |  | **Nombre total de jours d’intervention** | |  |  |  |  |  |

\*ne sont pas compris dans les délais mentionnés, les délais de réponse des instances nationales (CCMOSS, CNAM, UCANSS et DIE)

A Fait à Agen,

Le  Le

Lu et approuvé Le pouvoir adjudicateur

**(Mention manuscrite)**

**ANNEXE 2 – Déclaration de sous-traitance**

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

◼ Désignation de l’acheteur :

**CPAM DE LOT ET GARONNE (CPAM 47)**

**2 rue Diderot,**

**47914 AGEN CEDEX 9**

Tel : 05.53.69.11.40

Mail : [marches.cpam-agen@assurance-maladie.fr](mailto:marches.cpam-agen@assurance-maladie.fr)

◼ Personne habilitée à donner les renseignements prévus articles R 2191-59 à 62 du code de la commande publique (nantissements ou cessions de créances) :

**Sylvie PUIMALY, Coordinatrice Projet Immobilier - Transition Ecologique / Saskia JACOB, Responsable Moyens Généraux**

🕿 : 07.60.57.23.41 / 05.53.69.11.40

Mail : [sylvie.puimaly@assurance-maladie.fr](mailto:sylvie.puimaly@assurance-maladie.fr) / [marches.cpam-agen@assurance-maladie.fr](mailto:marches.cpam-agen@assurance-maladie.fr)

|  |
| --- |
| **Objet du marché** |

**MISSION DE CONDUITE D’OPERATION**

**POUR LES TRAVAUX DE REHABILITATION DU BATIMENT DU SIEGE DE LA CPAM DE LOT ET GARONNE**

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

La présente déclaration de sous-traitance constitue :

Un document annexé à l’offre du soumissionnaire

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 ………….

|  |
| --- |
| **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 :
* Adresse électronique :
* Numéros de téléphone et de télécopie :
* Numéro SIRET :
* Forme juridique du soumissionnaire individuel, du titulaire ou du membre du groupement (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, etc.) :
* En cas de groupement momentané d’entreprises, identification et coordonnées du mandataire du groupement :

|  |
| --- |
| **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 :
* Adresse électronique :
* Numéros de téléphone et de télécopie :
* Numéro SIRET :
* Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, 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 :

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

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

* **Montant des prestations sous-traitées :**
* Taux de la TVA : ………………………………….
* Montant HT : ………………………….
* Montant TTC : …………………………
* **Modalités de variation des prix** :
* **Le titulaire déclare que son sous-traitant remplit les conditions pour avoir droit au paiement direct**

OUI  NON

**Conditions de paiement**

* Compte à créditer

Nom de l’établissement bancaire :

Numéro de compte :

* Le sous-traitant demande à bénéficier d’une avance :  OUI  NON

|  |
| --- |
| **Capacités du sous-traitant** |

**-** 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 :

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

**-** 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

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

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

**Le sous-traitant déclare sur l’honneur** n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner prévus aux articles L 2141-1 à 6 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 :

(\*) 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.

**Documents de preuve disponibles en ligne**

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 :

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

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

**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 du code de la commande publique.

En conséquence, le titulaire produit avec le 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.

**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 du code de la commande publique 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 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.

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

A , le A , le

|  |  |
| --- | --- |
| Le sous-traitant : | Le soumissionnaire ou le titulaire : |

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

A , le

Le représentant de l’acheteur :

|  |
| --- |
| **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.)*

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

1. *(1) A compléter par le Maître d’ouvrage. L’agrément emporte acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.* [↑](#footnote-ref-2)