

**MARCHE DE MAITRISE D’OEUVRE**

**Commune Les Monthairons**

**2 place de la Mairie**

**55320 LES MONTHAIRONS**

**MARCHE DE MAITRISE D'œuvre**

**Réhabilitation des logements de l’ANCIENNE ECOLE COMMUNALE**

Acte d’Engagement

***Maître de l’ouvrage :***

**Commune Les Monthairons**

**Place de la mairie**

**55320 LES MONTHAIRONS**

### Objet du marché :

Mission de maîtrise d’œuvre pour la réhabilitation des logements de l’ancienne école communale de Les Monthairons

**Lieu(x) d’exécution** : Place de la mairie 55320 LES MONTHAIRONS

### Mode de passation et forme de marché :

### Procédure adaptée ouverte soumis aux dispositions de l’article 27 du décret 2016-360 du 25 mars 2016

### Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :

Le représentant légal du Maître d’Ouvrage

### Ordonnateur :

Le représentant légal du Maître d’Ouvrage

***Comptable assignataire des paiements :***

Trésorerie de Verdun Rue Roland Dorgelès 55100 Verdun

**SOMMAIRE**

[Article 1 : Contractant 4](#_Toc99533972)

[Article 3 : Délais d’exécution 5](#_Toc99533973)

[Article 4 : Paiement 6](#_Toc99533974)

[Annexe n° 1 : déclaration de sous-traitance – DC4 9](file:///Y:\0146_VAL%20DE%20MEUSE_LES%20MONTHAIRONS\Acte%20d'engagement.docx#_Toc99533975)

[Annexe n° 2 : désignation des co-traitants et répartition des prestations 15](file:///Y:\0146_VAL%20DE%20MEUSE_LES%20MONTHAIRONS\Acte%20d'engagement.docx#_Toc99533976)

# Article 1 : 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- Prestations Intellectuelles et conformément à leurs clauses et stipulations ;

Le signataire (Candidat individuel),

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

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

M’engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

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

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

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

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

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

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

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

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

engage la société sur la base de son offre ;

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

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

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

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

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

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

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

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

Le mandataire (Candidat groupé),

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

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

désigné mandataire :

du groupement solidaire solidaire du groupement conjoint

non solidaire du groupement conjoint

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

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

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

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

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

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

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

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

S’engage, au nom des membres du groupement1, sur la base de l’offre du groupement,

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

1 L'annexe relative à la désignation des co-traitants est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire. Elle est recommandée dans le cas d'un groupement conjoint.

L’offre ainsi présentée n’est valable toutefois que si la décision d’attribution intervient dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

## Article 2 : Offre de prix

L’offre est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois Mo fixé au C.C.A.P..

Elle résulte de l’appréciation de la complexité de l’opération et comprend les éléments de mission de maîtrise d’oeuvre définis au C.C.A.P.

Le forfait de la rémunération (offre de base) est calculé sur la base suivante :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Taux de rémunération t* | = | % | *%* |
| *Coût prévisionnel des travaux Co* ***sans OPC*** | = | **\*435 000\*** | *€ HT* |
| *Forfait définitif de rémunération Co x t* | = |  | *€ HT* |
| *T.V.A. ( %)* | = | ……………………. | *€* |
| *T.T.C.* | = | ……………………. | *€* |
| *Arrêté en lettres .........................................................................................................................................* | | | |
| ......................................................................................................................................................................... | | | |

La part attribuée à chaque cotraitant est fixée dans l’annexe 2 au présent acte d’engagement.

Prestation supplémentaire éventuelle à chiffrer obligatoirement :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Taux de rémunération t* | = | % | *%* |
| *Mission OPC* | = |  | *€ HT* |
| *T.V.A. ( %)* | = | ……………………. | *€* |
| *T.T.C.* | = | ……………………. | *€* |
| *Arrêté en lettres ...................................................................................................................* | | | |

# Article 3 : Délais d’exécution

Les délais d’exécution des documents d’étude et du dossier des ouvrages exécutés, exprimés en nombre de mois calendaires, sont les suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Code | Délai maximal |
| ESQ | 1 |
| APS | 1 |
| APD | 1 |
| PRO | 1 |
| ACT | 2 |
| VISA  DET | 2  24 |
| AOR DOE | 1  1 |

Le point de départ de ces délais est fixé comme suit :

* 1er élément : date de l’accusé de réception, par le maître d’oeuvre, de la notification du marché.
* Autres éléments ou parties d’éléments suivants : date de l’accusé de réception par le maître d’oeuvre du prononcé de la réception du document d’études le précédent dans l’ordre chronologique de déroulement de l’opération.
* Dossier des ouvrages exécutés (DOE) : date de réception des travaux.

La durée globale prévisionnelle d’exécution du marché de maîtrise d’œuvre est de **48** mois (GPA comprise).

# Article 4 : Paiement

Le maître de l’ouvrage se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes ci-après selon les répartitions jointes en annexe 1 :

* *Ouvert au nom de :* ........................................................................................................................

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

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

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

IBAN : ............................................................................................................................................

BIC : ...............................................................................................................................................

* *Ouvert au nom de :* ........................................................................................................................

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

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

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

IBAN : ............................................................................................................................................

BIC : ...............................................................................................................................................

* *Ouvert au nom de :* ........................................................................................................................

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

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

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

IBAN : ............................................................................................................................................

BIC : ...............................................................................................................................................

* *Ouvert au nom de :* ........................................................................................................................

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

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

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

IBAN : ............................................................................................................................................

BIC : ...............................................................................................................................................

* *Ouvert au nom de :* ........................................................................................................................

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

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

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

IBAN : ............................................................................................................................................

BIC : ...............................................................................................................................................

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 de l’article 8 de l’Ordonnance nº 2005-649 du 6 juin 2005.

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait en un seul original* | **Signature du candidat** |
| A .......................................... | *Porter la mention manuscrite* |
| Le .......................................... | *Lu et approuvé* |

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente offre pour valoir marché* | **Signature du représentant du pouvoir adjudicateur habilité par la décision en date du**  **....................** |
| A .......................................... |  |
| Le .......................................... |  |

Elle est complétée par les annexes suivantes2 :

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

Autres annexes (A préciser) :

2 Cocher la case correspondante

**NOTIFICATION DU MARCHE AU TITULAIRE (Date d’effet du marché)**

|  |
| --- |
| *En cas de remise contre récépissé :*  *Le titulaire signera la formule ci-dessous :*  *« Reçu à titre de notification une copie du présent marché »* |
| A ……………………………………… le 3 |
| Signature |

*En cas d’envoi en LR/AR (Lettre recommandé avec accusé de réception) :*

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

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES4**

**Certificat de cessibilité établi** en date du à

……………………………………

**OU**

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

1. La totalité du marché dont le montant est de *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* : .......

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

1. La totalité du bon de commande n° afférent au marché *(indiquer le montant en chiffres*

*et lettres)* : ...............................................................................................................................................

1. 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)* : .....................................................

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

1. 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 5 |
| Signature |

3 Date et signature originales

4 Cochez la case qui correspond à votre choix , soit certification de cessibilité soit copie délivrée en unique exemplaire

5 Date et signature originales

# Annexe n° 1 : déclaration de sous-traitance – DC4

*Le formulaire DC4 est un modèle de déclaration de sous-traitance qui peut être utilisé par les candidats ou titulaires de marchés publics ou d’accords-cadres pour présenter un sous-traitant.*

*Ce document est fourni par le candidat ou le titulaire au pouvoir adjudicateur ou à l’entité adjudicatrice soit au moment du dépôt de l’offre soit après le dépôt de l’offre.*

|  |  |
| --- | --- |
| **A – Identification du pouvoir adjudicateur (ou de l’entité adjudicatrice)** | **DC4** |

* Désignation du pouvoir adjudicateur (ou de l’entité adjudicatrice) :

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

**Commune Les Monthairons**

**Place de la mairie**

**55320 LES MONTHAIRONS**

**Tél: 03 29 85 72 77**

* Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article 109 du code des marchés publics (nantissements ou cessions de créances) :

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

**Le représentant légal du Maître d’Ouvrage**

|  |  |
| --- | --- |
| **B – Objet du marché public ou de l’accord-cadre** | **DC4** |

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

Mission de maîtrise d’œuvre pour la réhabilitation des logements de l’ancienne école communale de Les Monthairons

**Lieu(x) d’exécution** : Place de la mairie 55320 LES MONTHAIRONS

|  |  |
| --- | --- |
| **C - Objet de la déclaration du sous-traitant** | **DC4** |

La présente déclaration de sous-traitance constitue :

*(Cocher la case correspondante.)*

une annexe à l’acte d’engagement remis par le candidat ;

un acte spécial portant acceptation du sous-traitant et agrément de ses conditions de paiement ; un acte spécial modificatif ; il annule et remplace la déclaration de sous-traitance du …………. .

|  |  |
| --- | --- |
| **D - Identification du candidat ou du titulaire du marché public ou de l’accord-cadre** | **DC4** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **E - Identification du sous-traitant** | **DC4** |

* Nom commercial et dénomination sociale du sous-traitant, adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), adresse électronique, numéros de téléphone et de télécopie et numéro SIRET :
* Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) :
* Numéro d’enregistrement au registre du commerce, au répertoire des métiers, au centre de formalité des entreprises :
* Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d’engager le sous-traitant : *(Indiquer le nom, prénom et la qualité de chaque personne. Joindre en annexe un justificatif prouvant l’habilitation à engager le sous-traitant.)*
* Le sous-traitant déclare remplir les conditions pour avoir droit au paiement direct (article 115 du code des marchés publics) :

*(Cocher la case correspondante.)*

NON OUI

|  |  |
| --- | --- |
| **F - Nature et prix des prestations sous-traitées** | **DC4** |

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

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

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

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

* Taux de la TVA : autoliquidation (la TVA est due par le titulaire)
* Montant maximum hors TVA : …………………………...
* **Modalités de variation des prix :**

|  |  |
| --- | --- |
| **G - Conditions de paiement** | **DC4** |

* **Compte à créditer :**

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

Nom de l’établissement bancaire :

Numéro de compte :

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

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

*(Cocher la case correspondante.)*

NON OUI

|  |  |
| --- | --- |
| **H - Capacités du sous-traitant** | **DC4** |

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

* ……………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………..………….…………….……………
* ……………………………………………………………………………………………….……………

|  |  |
| --- | --- |
| **I - Attestations sur l’honneur du sous-traitant** | **DC4** |

Le sous-traitant déclare sur l’honneur :

1. Condamnation définitive :

* ne pas avoir fait l’objet, depuis moins de cinq ans, d’une condamnation définitive pour l’une des infractions prévues aux articles 222-38, 222-40, 225-1, 226-13, 313-1 à 313-3, 314-1 à 314-3, 324-1 à 324-6, 413-9 à 413-12, 421-1 à 421-2-3, au deuxième alinéa de l’article 421-5, à l’article 433-1, au second alinéa de l’article 433-2, au huitième alinéa de l’article 434-9, au second alinéa de l’article 434-9-1, aux articles 435-3, 435-4, 435-9, 435-10, 441-1 à 441-7, 441-9, 445-1 et 450-1 du code pénal, à l’article 1741 du code général des impôts, aux articles L. 2339-2 à L. 2339-4, L. 2339-11-1 à L. 2339-11-3 du code de la défense et à l’article L. 317-8 du code de la sécurité intérieure, ou pour une infraction de même nature dans un autre Etat de l’Union européenne ;
* ne pas être exclu des marchés publics, à titre de peine principale ou complémentaire prononcée par le juge pénal, sur le fondement des articles 131-10 ou 131-39 du code pénal ;

1. Lutte contre le travail illégal :

* ne pas avoir fait l’objet, depuis moins de cinq ans, d’une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions mentionnées aux articles L. 8221-1, L. 8221-3, L. 8221-5, L. 8231-1, L. 8241-1 , L. 8251-1 et L. 8251-2 du code du travail, ou pour des infractions de même nature dans un autre Etat de l’Union européenne ;
* pour les contrats administratifs, ne pas faire l’objet d’une mesure d’exclusion ordonnée par le préfet, en application des articles L. 8272-4, R. 8272-10 et R. 8272-11 du code du travail ;

1. Obligation d’emploi des travailleurs handicapés ou assimilés : pour les marchés publics et accords- cadres soumis au code des marchés publics, être en règle, au cours de l’année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, au regard des articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés ;
2. Liquidation judiciaire : ne pas être soumis à la procédure de liquidation judiciaire prévue à l’article

L. 640-1 du code de commerce, ne pas être en état de faillite personnelle en application des articles L. 653-1 à L. 653-8 du même code, et ne pas faire l’objet d’une procédure équivalente régie par un droit étranger ;

1. Redressement judiciaire : ne pas être admis à la procédure de redressement judiciaire instituée par l’article L. 631-1 du code de commerce ou à une procédure équivalente régie par un droit étranger, ou justifier d’une habilitation à poursuivre ses activités pendant la durée prévisible d’exécution du marché public ou de l’accord cadre ;
2. Situation fiscale et sociale : avoir, au 31 décembre de l’année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, souscrit les déclarations lui incombant en matière fiscale et sociale et acquitté les impôts et cotisations exigibles à cette date, ou s’être acquitté spontanément de ces impôts et cotisations avant la date du lancement de la présente consultation ou avoir constitué spontanément avant cette date des garanties jugées suffisantes par le comptable ou l’organisme chargé du recouvrement ;
3. Marchés de défense et de sécurité :

* ne pas avoir été sanctionné par la résiliation de son marché et ne pas avoir vu sa responsabilité civile engagée depuis moins de cinq ans, par une décision de justice définitive, pour méconnaissance de ses engagements en matière de sécurité d’approvisionnement ou de sécurité de l’information, ou avoir entièrement exécuté les décisions de justice éventuellement prononcées à son encontre et établir, par tout moyen, que son professionnalisme ne peut plus être remis en doute ;
* avoir la fiabilité nécessaire pour éviter des atteintes à la sécurité de l’Etat ;

1. Egalité professionnelle entre les femmes et les hommes :

* ne pas avoir fait l’objet, depuis moins de cinq ans, d’une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions mentionnées à l’article L. 1146-1 du code du travail ;
* avoir, au 31 décembre de l’année précédant celle au cours de laquelle a lieu de lancement de la consultation, mis en œuvre l’obligation de négociation prévue à l’article L. 2242-5 du code du travail ou, à défaut, avoir réalisé ou engagé la régularisation de cette situation à la date de la soumission ;

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

|  |  |
| --- | --- |
| **J - Cession ou nantissement des créances résultant du marché public** | **DC4** |

*(Cocher les cases correspondantes.)*

La présente déclaration de sous-traitance constitue un acte spécial ; le titulaire établit qu’aucune cession ni aucun nantissement de créances résultant du marché public ne font obstacle au paiement direct du sous-traitant, dans les conditions prévues à l’article 116 du code des marchés publics, en produisant en annexe du présent document :

l’exemplaire unique ou le certificat de cessibilité du marché public qui lui a été délivré,

OU

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

La présente déclaration de sous-traitance constitue un acte spécial modificatif :

le titulaire demande la modification de l’exemplaire unique ou du certificat de cessibilité prévus à l’article 106 du code des marchés publics qui est joint au présent document ;

OU

l’exemplaire unique ou le certificat de cessibilité ayant été remis en vue d’une cession ou d’un nantissement de créances et ne pouvant être restitué, le titulaire justifie soit que la cession ou le nantissement de créances concernant le marché public est d’un montant tel qu’il ne fait pas obstacle au paiement direct de la partie sous-traitée, soit que son montant a été réduit afin que ce paiement soit possible.

Cette justification est donnée par une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances résultant du marché qui est jointe au présent document.

|  |  |
| --- | --- |
| **K - Acceptation et agrément des conditions de paiement du sous-traitant** | **DC4** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Le sous-traitant | Le candidat ou le titulaire |

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

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

Le représentant du pouvoir adjudicateur ou de l’entité adjudicatrice :

|  |  |
| --- | --- |
| **L - Notification de l’acte spécial au titulaire** | **DC4** |

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

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

En cas de remise contre récépissé :

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

A

, le

# Annexe n° 2 : désignation des co-traitants et répartition des prestations

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Désignation de l’entreprise* | *Prestations* | *Montant H.T.* | *Montant T.V.A.* | *Montant T.T.C.* |
| Dénomination sociale : ………………………………  Siret …………………………………………………  Code APE……………………………………………  N° TVA intracommunautaire :  ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : ………………………………  Siret …………………………………………………  Code APE……………………………………………  N° TVA intracommunautaire :  ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : ………………………………  Siret …………………………………………………  Code APE……………………………………………  N° TVA intracommunautaire :  ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : ………………………………  Siret …………………………………………………  Code APE……………………………………………  N° TVA intracommunautaire :  ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
| Dénomination sociale : ………………………………  Siret …………………………………………………  Code APE……………………………………………  N° TVA intracommunautaire :  ………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |
|  | *Totaux* |  |  |  |

# Annexe n° 3 : mission et répartitions des honoraires

Forfait de rémunération : ……………………… Euros H.T.Taux de rémunération : ……………… %

Part de l'enveloppe financière prévisionnelle affectée aux travaux : ……………………………………….. € HT

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments de mission | Total sur honoraires % | Total global HT | Répartition par co-traitant | | | |
| Part de | Part de | Part de | Part de |
| ESQ |  |  |  |  |  |  |
| APS |  |  |  |  |  |  |
| APD |  |  |  |  |  |  |
| PRO |  |  |  |  |  |  |
| ACT |  |  |  |  |  |  |
| VISA |  |  |  |  |  |  |
| DET |  |  |  |  |  |  |
| AOR |  |  |  |  |  |  |
| DOE |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments de mission PSE | Montant HT | Répartition par co-traitant | | | |
| OPC |  |  |  |  |  |