



MARCHES PUBLICS DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DE LA PARTIE FRANÇAISE DU BIEN BEFFROIS DE BELGIQUE ET DE FRANCE INSCRIT SUR LA LISTE DU PATRIMOINE MONDIAL PAR L'UNESCO

Acte d'Engagement

ACTE D'ENGAGEMENT

Personne publique contractante :

**Association Beffrois du Patrimoine mondial, Hôtel de ville, 2^e étage, Place des Héros 62 000
ARRAS**

Objet du marché :

**Elaboration du plan de gestion de la partie française du bien Beffrois de Belgique et de France
inscrit sur la Liste du Patrimoine mondial par l'Unesco**

Mode de passation et forme de marché :

**MARCHE PUBLIC passé en PROCEDURE ADAPTEE en application de l'article 27 du Décret
n°2016-360 du 25 mars 2016.**

Ordonnateur : Président de l'association, Mr François-Xavier MUYLAERT

SOMMAIRE

<u>ARTICLE PREMIER : CONTRACTANT</u>	<u>4</u>
<u>ARTICLE 2 : PRIX</u>	<u>5</u>
<u>ARTICLE 3 : DELAIS D'EXECUTION</u>	<u>5</u>
<u>ARTICLE 4 : PAIEMENT</u>	<u>5</u>
<u>ANNEXE N° 1 : RELATIVE A LA DECLARATION DE SOUS-TRAITANCE</u>	<u>9</u>
<u>ANNEXE N° 2 : DESIGNATION DES CO-TRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS</u>	<u>13</u>

Article premier : Contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article «pièces contractuelles» du cahier des clauses particulières qui fait référence au CCAG-Prestations Intellectuelles et conformément à leurs clauses et stipulations ;

<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> Le signataire (Candidat individuel),</div> <div>M Agissant en qualité de</div> <div style="margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/> m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;</div> <div>Nom commercial et dénomination sociale</div> <div>Adresse</div> <div>Adresse électronique Numéro de téléphone Télécopie Numéro de SIRET Code APE Numéro de TVA intracommunautaire</div> <div style="margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/> engage la société sur la base de son offre ;</div> <div>Nom commercial et dénomination sociale</div> <div>Adresse</div> <div>Adresse électronique Numéro de téléphone Télécopie Numéro de SIRET Code APE Numéro de TVA intracommunautaire</div>
--

<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> Le mandataire (Candidat groupé),</div> <div>M Agissant en qualité de</div> <div style="margin-top: 10px;">désigné mandataire : <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> du groupement solidaire <input type="checkbox"/> solidaire du groupement conjoint <input type="checkbox"/> non solidaire du groupement conjoint</div></div> <div>Nom commercial et dénomination sociale</div> <div>Adresse</div> <div>Adresse électronique Numéro de téléphone Télécopie Numéro de SIRET Code APE Numéro de TVA intracommunautaire</div> <div style="margin-top: 10px;">S'engage, au nom des membres du groupement¹, sur la base de l'offre du groupement,</div>
--

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 : Prix

Les études seront rémunérées par application de prix forfaitaires et de prix unitaires. Les études définies au C.C.P. sont divisées en 2 phases.

L'évaluation de l'ensemble des études, telle qu'elle résulte du détail estimatif est décomposée dans le tableau ci-après en mettant en évidence les montants hors T.V.A. et de la T.V.A. :

pour la solution de base² :

<i>Phase(s)</i>		<i>Montant H.T.</i>	<i>Montant T.V.A.</i>	<i>Montant T.T.C.</i>
1	Identification et constat d'état
2	Projet et mécanismes de prévision, de décision et de contrôle
<i>Montant du marché</i>	
<i>Soit en toutes lettres :</i>				
.....				

Aucune variante n'est autorisée. Le montant maximal de 100 000,00 € TTC ne peut être dépassé.

Article 3 : Délais d'exécution

Le délai d'exécution maximum de chaque phase d'étude est de :

<i>N°</i>	<i>Phase(s)</i>	<i>Délai d'exécution</i>
1	Identification et constat d'état	8 mois
2	Projet et mécanismes de prévision, de décision et de contrôle	8 mois

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

- Pour chaque phase : Date fixée par l'ordre de service prescrivant au titulaire du marché de commencer l'exécution de cette phase ;

Article 4 : Paiement

La personne publique contractante se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants³ :

- *Ouvert au nom de :*
pour les prestations suivantes :
Domiciliation :
Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :
IBAN :
BIC :

² Le montant est estimatif car le marché comporte des prix unitaires

³ Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.

- *Ouvert au nom de :*
pour les prestations suivantes :
Domiciliation :
Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :
IBAN :
BIC :

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur⁴ :

☐ un compte unique ouvert au nom des membres du groupement ou du mandataire;

☐ les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

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

Avance :

Je renonce au bénéfice de l'avance : ☐ NON ☐ OUI
(Cocher la case correspondante.)

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 45 de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Fait en un seul original
A
Le

Signature du candidat
Porter la mention manuscrite
Lu et approuvé

⁴ Cocher la case correspondant à votre situation

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 délibération en
date du**

A

Le

Elle est complétée par les annexes suivantes⁵ :

- ☐ Annexe n°... relative à la présentation d'un sous-traitant (ou DC4) ;
- ☐ Annexe n°... relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement
- ☐ Annexe n°... relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6) ;
- ☐ Annexe n°... relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;
- ☐ Autres annexes (A préciser) :

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 le⁶

Signature

⁵ Cocher la case correspondante

⁶ Date et signature originales

En cas d'envoi en LR/AR (Lettre recommandée 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 CREANCES⁷

☐ **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*) :

2 ☐ La totalité du bon de commande n° afférent au marché (*indiquer le montant en chiffres
et lettres*) :

3 ☐ 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*) :

4 ☐ 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 le⁸
Signature

⁷ Cochez la case qui correspond à votre choix, soit certification de cessibilité soit copie délivrée en unique exemplaire

⁸ Date et signature originales

ANNEXE N° 1 : Relative à la déclaration de sous-traitance

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.)

Association Beffrois du Patrimoine mondial

- Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article 130 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016 (nantissements ou cessions de créances) :

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

Mr François-Xavier MUYLAERT, Président de Beffrois du Patrimoine mondial

Hôtel de ville – Place des Héros – 62 000 ARRAS

beffroispatrimoinemondial@gmail.com / 03.21.50.24.60 / 06.14.60.64.31

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.)

Elaboration du plan de gestion de la partie française du Bien Beffrois de Belgique et de France inscrit sur la Liste du Patrimoine mondial par l'Unesco.

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 135 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016) :
(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 :
 - a) 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 :

 - b) 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 : (à compléter)

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 136 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016, en produisant en annexe du DC3 :

☐ 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 127 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016 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.....
Le sous-traitant

A..... le.....
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 : DESIGNATION DES CO-TRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS

<i>Désignation de l'entreprise</i>	<i>Prestations concernées</i>	<i>Montant H.T.</i>	<i>Taux T.V.A.</i>	<i>Montant T.T.C.</i>
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 :				
	<i>Totaux</i>			