

# COMMUNAUTE DE COMMUNES ARIZE-LEZE



## ACTE D'ENGAGEMENT

# Pacte Territorial

Novembre 2024

Communauté de Communes Arize-Lèze  
Route de Foix  
09130 LE FOSSAT  
Tél : 05 61 68 55 90  
Mail : [revitalisation-territoire@arize-leze.fr](mailto:revitalisation-territoire@arize-leze.fr)

Personne publique contractante :

**Communauté de Communes Arize-Lèze  
Route de Foix  
09130 LE FOSSAT**

Objet du marché :

Mise en œuvre du Pacte Territorial

Type de procédure :

Procédure adaptée passé en application de l'article 28 du Code des marchés publics

Personne habilitée à signer le Marché :

Monsieur le Président de la Communauté de Communes Arize-Lèze

Ordonnateur :

Monsieur le Président de la Communauté de Communes Arize-Lèze

Comptable public assignataire des paiements :

Monsieur le Trésorier du SGC de Pamiers

## CONTRACTANT ET CO-CONTRACTANT :

### POUR LES ENTREPRISES INDIVIDUELLES

Je soussigné (nom, prénoms) : .....  
Adresse : .....  
Numéro de téléphone : .....  
Numéro d'identification S.I.R.E.T.(2) : .....  
Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) :  
ou au répertoire des métiers : .....  
Code d'activité économique principale NAF (1) : .....

### POUR LES SOCIETES

Je soussigné : M.....  
Agissant au nom et pour le compte de .....  
Au capital de .....  
Adresse du siège social : .....  
.....  
.....  
Numéro d'identification S.I.R.E.T. (1) : .....  
Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) : .....  
Code d'activité économique principale NAF (1) : .....

### POUR LES GROUPEMENTS

Nous Soussignés :

M.....  
Agissant en mon nom personnel  
1er contractant domicilié à .....  
Agissant au nom et pour le compte de la société .....  
Numéro d'identification SIRET (1) .....  
Numéro d'inscription au registre du commerce (1)(2) .....  
Code d'activité économique principal NAF (1) .....

M.....  
Agissant en mon nom personnel  
2ème contractant domicilié à .....  
Agissant au nom et pour le compte de la société .....  
Numéro d'identification SIRET (1) .....  
Numéro d'inscription au registre du commerce (1)(2) .....  
Code d'activité économique principal NAF (1) .....

Contractants suivants : .....  
.....  
.....  
.....

Mandataire

M .....  
est le mandataire des contractants ci dessus groupés solidaires(3)



La personne publique contractante se libèrera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en faisant porter leurs montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

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 des articles 43 et 44 du Code des marchés publics.

Je certifie (nous certifions) sur l'honneur, et sous peine d'exclusion des marchés publics, que la fourniture des prestations ci-dessus mentionnées, sera réalisée avec des salariés employés régulièrement au regard des articles L143-3 et L620-3 du Code du travail (modifié par le décret N° 92.508 du 11.06.92).

L'offre ainsi présentée ne me (nous) lie toutefois que si son acceptation m'(nous) est notifiée dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de remise des propositions.

Les déclarations similaires des éventuels sous-traitants énumérés plus haut sont annexées au présent acte d'engagement.

Le présent Acte d'Engagement comprend deux annexes.

## ENGAGEMENT DU CANDIDAT

### Fait en un seul original

A .....

Le .....

### Signature du candidat

Porter la mention manuscrite

Lu et approuvé

### Prix annuel, global et forfaitaire proposé par le candidat pour la part fixe :

Volet 1 : Dynamique Territoriale € HT

Volet 2 : Information, Conseil, Orientation € HT

**Volet 3 : Prix unitaire proposé par le candidat pour la part variable :** € HT/dossier

## ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement

Signature du pouvoir adjudicateur habilité par délibérations en date du

A .....

Le .....

## CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU DE CESSION DE CREANCES :

### FORMULE D'ORIGINE

Copie certifiée conforme à l'original délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance consenti conformément à la loi n°81-1 du 2 janvier 1981 modifiée facilitant le crédit aux entreprises en ce qui concerne :

la totalité du marché

la partie des prestations évaluées à : .....

.....€ (en lettres)

que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct.

et devant être exécutées par .....

.....

la partie des prestations évaluées à : .....

.....€ (en lettres)

et devant être exécutées par .....

.....

en qualité de :

co-traitant       sous-traitant

A ....., le ..... 2021

Signature du pouvoir adjudicateur :

**MODIFICATION ULTERIEURE EVENTUELLE DE SOUS-TRAITANCE EN COURS D'EXECUTION DU MARCHÉ :**

**MODIFICATION N° 1**

La part des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée à :

.....  
.....

La part des prestations que le titulaire déclare confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est la suivante, telle qu'elle figure en annexe sur l'acte spécial de sous-traitance :

.....  
.....

A ....., le ..... 202.....

Signature du pouvoir adjudicateur :

---

**MODIFICATION N° 2**

La part des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée à :

.....  
.....

La part des prestations que le titulaire déclare confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est la suivante, telle qu'elle figure en annexe sur l'acte spécial de sous-traitance :

.....  
.....

A ....., le ..... 202.....

Signature de la personne responsable du marché :

---

**MODIFICATION N° 3**

La part des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée à :

.....  
.....

La part des prestations que le titulaire déclare confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est la suivante, telle qu'elle figure en annexe sur l'acte spécial de sous-traitance :

.....  
.....

A ....., le ..... 202.....

Signature du pouvoir adjudicateur :

ANNEXE 1

**Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance (1)**

---

**MARCHE**

- Titulaire :  
.....
- Objet : Suivi-Animation de l'OPAH-RU en Arize Lèze

**PRESTATIONS SOUS-TRAITEES**

- Nature :  
.....  
.....  
.....  
.....
- Montant de base TVA comprise :  
.....

**SOUS-TRAITANT**

- Nom, raison ou dénomination sociale :  
.....  
.....
- Entreprise individuelle ou forme juridique de la société :  
.....  
.....
- Numéro d'identité d'établissement (SIRET) :  
.....
- Numéro d'inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers :  
.....
- Adresse :  
.....  
.....  
.....
- Compte à créditer :  
.....
  - Nom et adresse de la banque  
.....
  - Code établissement  
.....
  - Code guichet  
.....
  - N° de compte  
.....
  - Clé RIB  
.....

**CONDITIONS DE PAIEMENT DU CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE**

- Modalités de calcul et de versement des avances et acomptes :  
.....  
.....
- Date (ou mois) d'établissement des prix :  
.....
- Modalités de variation des prix :  
.....
- Stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfections et retenues diverses : voir cahier des charges

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article 108 du Code des Marchés Publics : Président.  
Comptable public assignataire des paiements.

**ACCEPTATION DU SOUS - TRAITANT**

La personne publique accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.

LE TITULAIRE

LE SOUS-TRAITANT

A ,le

A ,le

LE POUVOIR ADJUDICATEUR.

A , le

**ANNEXE à l'acte d'engagement : bordereau des prix**

**ANNEXE 2**

DETAIL DES MISSIONS	PRIX FORFAITAIRE ANNUEL H.T.	PRIX FORFAITAIRE ANNUEL T.T.C
<p><b>Missions correspondant à la part fixe :</b></p> <p>Détailler les missions. :</p> <p><b>VOLET 1 : Dynamique Territoriale :</b></p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>...</p> <p><b>VOLET 2 : Information, Conseil, Orientation</b></p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>...</p>		
<b>Total H.T.</b>	€	
<b>Total T.T.C.</b>		€
	PRIX UNITAIRE H.T.	PRIX UNITAIRE T.T.C
<b>VOLET 3 : Missions correspondant à la part variable (au dossier engagé par l'ANAH)</b>	€	€

Le tableau ci-dessus doit être complété par le candidat au regard de sa méthodologie d'intervention. Dans tous les cas, **l'ensemble des coûts de la mission** devront avoir été appréhendés.

Le candidat,

Date :

Signature :