



**MARCHE PUBLIC DE SERVICES**  
**Prestations Intellectuelles**

**Acte d'Engagement**  
18DRA01

**Pouvoir adjudicateur**

---

MAIRIE D'YZEURE  
Adresse : 3 place Jules FERRY BP 29 03401 YZEURE Cedex 01  
Téléphone : 0470485300  
Télécopie : 0470485301

**Représentant du pouvoir adjudicateur**

---

Monsieur le Maire

**Objet du marché**

---

**MISSION D'AUDIT DES CHARGES FISCALES ET SOCIALES PAYEES  
PAR LA COLLECTIVITE**

**Lot ..... - .....**

**Référence de la délibération autorisant la signature du marché**

---

06 Avril 2014

**N° de marché**  
*(attribué par la Collectivité)*

0	3	3	2	1	0	0	1	8	0		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

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

---

M. le Maire

## Comptable public assignataire des paiements

---

TRESORERIE DE MOULINS MUNICIPALE

Les cessions de créance doivent être notifiées ou les nantissements signifiés à l'organisme désigné ci-dessus.

## Imputation budgétaire

---

Budget Principal 01 - Fonction 01 - Nature budgétaire 6228

## Notification du marché

---

Date de notification : .....

## Article premier : Contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article «pièces contractuelles» du cahier des clauses administratives particulières n° 18DRA01 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 groupement<sup>1</sup>, sur la base de l'offre du groupement,

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

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

L'évaluation de l'ensemble des prestations est arrêtée pour le présent marché à :

### Pour la mise en œuvre et l'accompagnement de la collectivité à la recherche d'économies - PHASE 2.

..... % de rémunération sur les économies réelles réalisées

Le plafond pour le lot ..... est fixé à la somme de ..... € H.T.

Aucune variante n'est autorisée et aucune prestation supplémentaire ou alternative n'est prévue.

<sup>1</sup> 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.

### Article 3 : Durée du marché - Délais d'exécution

Les prestations objet de la **phase 1.** s'exécuteront sur une durée de 06 (six) mois à compter de la notification du marché au titulaire.

Les prestations objet de la **phase 2.** s'exécuteront sur une durée de 24 (vingt-quatre) mois à compter de la décision de mise en œuvre de la mission par la collectivité.

### 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 suivants<sup>2</sup> :

- *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 : .....

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur<sup>3</sup> :

- un compte unique ouvert au nom 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.A.P. s'appliquent.

### Article 5 : Nomenclature(s)

CPV : 79200000-6 - Services de comptabilité, services d'audit et services fiscaux.

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.

<sup>2</sup> Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.

<sup>3</sup> Cocher la case correspondant à votre situation

---

## ENGAGEMENT DU CANDIDAT

---

*Fait en un seul original*

A .....

Le .....

**Signature du candidat**  
*Porter la mention manuscrite*

*Lu et approuvé*

---

## ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

---

*Est acceptée la présente offre pour valoir  
marché*

A .....

Le .....

**Signature du représentant du pouvoir  
adjudicateur habilité par la délibération  
en date du 6 avril 2014**

Le Maire,

**Pascal PERRIN.**

Elle est complétée par les annexes suivantes<sup>4</sup> :

- 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) :

---

<sup>4</sup> Cocher la case correspondante

---

## NOTIFICATION DU MARCHÉ 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 .....<sup>5</sup>

Signature

*En cas d'envoi en Lettre Recommandée avec Avis 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 CREANCES<sup>6</sup>

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 ..... le .....<sup>7</sup>

Signature

<sup>6</sup> Cochez la case qui correspond à votre choix , soit certification de cessibilité soit copie délivrée en unique exemplaire

<sup>7</sup> Date et signature originales



<b>ANNEXE N° 1 : DESIGNATION DES CO-TRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS</b>
--

<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>			