

Annexe 4- déclaration de sous-traitance et agrément des conditions de paiement

Contrat pour la réalisation de prestations de Câblages
Client Final dans les Sites Câblés

N° du contrat :

OBJET :

PRESTATAIRE :

PRESTATIONS SOUS-TRAITEES :

SOUS-TRAITANT :

Nom, raison et dénomination sociale :

Entreprise individuelle ou forme juridique de la société :

Numéro d'identité d'entreprise (SIRET) :

Numéro d'inscription au registre du commerce et des sociétés :

Adresse :

CONDITIONS DE PAIEMENT DU SOUS-TRAITANT :

(Périodicité, versement d'acomptes, délais de paiement...)

Il est convenu que le paiement du Sous-traitant est assuré directement par l'entrepreneur principal. Conformément à l'article 14 de la Loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975, les sommes dues par l'entrepreneur principal au Sous-traitant sont garanties par une caution légale personnelle et solidaire qu'il a obtenu auprès d'un établissement qualifié et agréé.

Le Prestataire atteste que :

- le contrat n'a pas été cédé ou nanti à ce jour et il reconnaît qu'à l'avenir, la part du contrat qui pourrait être cédée ou nantie est limitée à celle qu'il effectue personnellement.
- le contrat a été cédé ou nanti. Dans ce cas, et sauf application des termes de l'article 1275 du Code civil, le Prestataire joint l'attestation de l'établissement financier agréé bénéficiaire de la cession, précisant que la cession ou le nantissement concernant le contrat a fait l'objet d'une caution personnelle et solidaire du Prestataire.

Fait en deux exemplaires originaux.

A Paris, le

Pour OMT

Grégory BURLINCHON

Représentant Permanent du

Président

Altice Blue Two

A Paris , le

Pour

DECLARATION A SOUSCRIRE PAR LES SOUS-TRAITANTS

A) RENSEIGNEMENTS

Désignation du sous-traitant :

Nom et Prénom ou Dénomination Sociale :

Adresse :

N° de SIRET :

N° d'inscription au Registre du Commerce

et des Sociétés et/ou au répertoire des métiers :

Le Sous-traitant déclare être à jour pour le paiement des cotisations aux organismes désignés ci-dessous :

N° d'affiliation URSSAF :

ou autre régime :

Le Sous-traitant est-il en redressement judiciaire ?

☐ oui

☐ non

Si oui, date du jugement de redressement judiciaire et désignation du Tribunal

Date :

Tribunal :

Nom et adresse de l'administrateur (s'il en a été nommé un) et du représentant des créanciers :

B) ATTESTATIONS

J'ATTESTE :

que je ne suis pas, non plus que la société, ni aucune des personnes qui y occupent des positions définies aux 2^{ème} et 3^{ème} de l'article 185 de la Loi n° 85-98 du 25 janvier 1985, en état de liquidation judiciaire ou frappé de faillite personnelle ou de l'interdiction prévue à l'article 192 de la loi précitée (ou procédure équivalente si le Sous-traitant est établi à l'étranger) ;

réaliser ou faire réaliser le travail qui fait l'objet des présentes avec des salariés régulièrement employés, notamment au regard des obligations d'affiliation au régime de sécurité sociale, ainsi que des dispositions des articles L. 3243-1 et suivants du nouveau Code du travail ;

qu'en ce qui concerne le recours au Personnel étranger, les salariés concernés sont employés conformément aux dispositions de la législation sociale française qui leur sont applicables dans les conditions prévues par les articles L. 1261-1 du nouveau Code du travail et qu'ils sont régulièrement affiliés au régime de sécurité sociale du pays d'origine. Je certifie également avoir procédé auprès de l'inspection du travail territorialement compétente à la déclaration préalable de détachement de ces salariés, conformément aux articles R. 1263-3 et suivants du nouveau Code du travail. Par ailleurs, s'agissant de détachement de salariés issus de l'Union européenne, je m'engage à respecter les dispositions du règlement 1408-71 du 14 juin 1971 ;

avoir contracté une assurance suffisante afin de garantir ma responsabilité pour les accidents ou les dommages corporels ou matériels causés par l'exécution des Prestations, de quelque nature qu'ils soient et envers qui que ce soit et les dommages causés au personnel et au patrimoine de OMT. La garantie doit être illimitée pour les dommages corporels. A cet effet je joins à la présente, une attestation émanant de ma compagnie d'assurance précisant l'objet et les montants garantis.

Enfin, je m'engage à ne pas utiliser à d'autres fins que celles relatives à l'exécution du contrat et à maintenir confidentiels, les informations et documents de toute nature concernant OMT, dont j'aurais connaissance à l'occasion de celles-ci.

Fait à [A compléter]

Le [A compléter]

[A compléter]

[A compléter]