|  |
| --- |
| **GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE Filière TRANSPORT**  **Dossier de candidature marché public UniHA**  ***(Equivalent DC1 et DC2 – groupement d’opérateurs)*** |

# Identification de l’acheteur

GCS UniHA

9 rue des Tuiliers – 69003 Lyon

Siret n°13000222300027

# Objet de la consultation

M\_3179 \_Prestation de conseil et d’accompagnement HéliSMUR

# Identification du Groupement

Le groupement est (*cocher la case correspondante*) :

**conjoint  solidaire**

En cas de groupement conjoint, le mandataire est solidaire (*cocher la case correspondante*):

**Oui  Non**

|  |  |
| --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement** | **Prestations exécutées par les membres****du groupement** |
| **Mandataire :**  Nom de la société : *A renseigner*  N° Siret : *A renseigner*  Adresse postale : *A renseigner*  Site internet : *A renseigner*  La société est une micro, une petite ou une moyenne entreprise ou un artisan :  **Oui  Non**  **Nom, prénom, adresse mail et numéro de téléphone de la personne en charge du suivi administratif du marché :** *A renseigner* | Indiquer ici la nature de la prestation exécutée par le mandataire |
| **Co-traitant 1 :**  Nom de la société : *A renseigner*  N° Siret : *A renseigner*  Adresse postale : *A renseigner*  Site internet : *A renseigner*  La société est une micro, une petite ou une moyenne entreprise ou un artisan :  **Oui  Non** | Indiquer ici la nature de la prestation exécutée par le co-traitant 1 |
| **Co-traitant 2 :**  Nom de la société : *A renseigner*  N° Siret : *A renseigner*  Adresse postale : *A renseigner*  Site internet : *A renseigner*  La société est une micro, une petite ou une moyenne entreprise ou un artisan :  **Oui  Non** | Indiquer ici la nature de la prestation exécutée par le co-traitant 2 |
| **Co-traitant 3 :**  Nom de la société : *A renseigner*  N° Siret : *A renseigner*  Adresse postale : *A renseigner*  Site internet : *A renseigner*  La société est une micro, une petite ou une moyenne entreprise ou un artisan :  **Oui  Non** | Indiquer ici la nature de la prestation exécutée par le co-traitant 3 |

*(ajouter autant de lignes qu’il y a de co-traitants)*

# Identification des lots concernés par la candidature

La candidature est présentée pour les lots n°XXXX

La candidature est présentée pour tous les lots

La candidature est présentée pour le marché, lequel n’est pas alloti.

# Attestation sur l’honneur

En cochant la case ci-après, chaque membre du groupement atteste sur l’honneur ne pas entrer dans l’un des cas d’exclusion prévus aux articles L.2141-1 à L.2141-5 ou aux articles L.2141-7 à L.2141-11 du Code de la commande publique et notamment qu’il satisfait aux obligations concernant l’emploi des travailleurs handicapés définies aux articles L.5212-1 à L.5212-11 du Code du travail

# Declaration du candidat

## 1- Renseignements relatifs à la capacité économique et financière du candidat

* ajouter/supprimer autant de ligne qu’il y a de co-traitants
* les renseignements demandés ci-dessous et non fournis par les co-traitants dans le présent document devront être joints en annexes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Chiffre d’affaires global du candidat | Chiffre d’affaires du domaine d’activité faisant l’objet du marché |
| **Mandataire (nom)** | *Année :*  *Année :*  *Année :* | *Année :*  *Année :*  *Année :* |
| **Co-traitant 1 (nom)** | *Année :*  *Année :*  *Année :* | *Année :*  *Année :*  *Année :* |
| **Co-traitant 2 (nom)** | *Année :*  *Année :*  *Année :* | *Année :*  *Année :*  *Année :* |
| **Co-traitant 3 (nom)** | *Année :*  *Année :*  *Année :* | *Année :*  *Année :*  *Année :* |

## 2- Renseignements relatifs à la capacité technique et professionnelle du candidat

* ajouter/supprimer autant de ligne qu’il y a de co-traitants
* les renseignements demandés ci-dessous et non fournis par les co-traitants dans le présent document devront être joints en annexes

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liste des principales références des trois dernières années en lien avec l’objet du marché** **en précisant les informations suivantes :**  **☒ La date et le destinataire public ou privé de ces références ;** |
| **Mandataire (nom)** | *Année :*  *Année :*  *Année :* |
| **Co-traitant 1 (nom)** : | *Année :*  *Année :*  *Année :* |
| **Co-traitant 2 (nom)** : | *Année :*  *Année :*  *Année :* |
| **Co-traitant 3 (nom)** : | *Année :*  *Année :*  *Année :* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Effectifs moyens annuels du candidat et personnel d’encadrement sur les 3 dernières années** |
| **Mandataire (nom) :** | *Année :*  *Année :*  *Année :* |
| **Co-traitant 1 (nom)** : | *Année :*  *Année :*  *Année :* |
| **Co-traitant 2 (nom)** : | *Année :*  *Année :*  *Année :* |
| **Co-traitant 3 (nom)** : | *Année :*  *Année :*  *Année :* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **L’indication des noms et qualifications professionnelles pertinentes des personnes physiques chargées de l’exécution du marché** |
| **Mandataire (nom) :** |  |
| **Co-traitant 1 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 2 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 3 (nom)** : |  |