|  |
| --- |
| **GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE Filière TRANSPORT**  **Dossier de candidature marché UniHA**  ***(Equivalent DC1 et DC2 – candidat individuel)*** |

# 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 candidat individuel

Nom de la société : *A renseigner*

N° Siret : *A renseigner*

Adresse du siège social : *A renseigner*

Adresse de l’établissement qui exécutera les prestations si différentes du siège social : *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*

# 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, le candidat 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

|  |  |
| --- | --- |
| Chiffre d'affaires global du candidat | Chiffre d’affaires du domaine d’activité faisant l’objet du marché |
| *Année* :  *Année* :  *Année* : | *Année* :  *Année* :  *Année* : |
| *Année* :  *Année* :  *Année* : | *Année* :  *Année* :  *Année* : |
| *Année* :  *Année* :  *Année* : | *Année* :  *Année* :  *Année* : |

Lorsque les informations sur le chiffre d’affaires ne sont pas disponibles pour la totalité de la période demandée, indication de la date à laquelle l’opérateur économique a été créé ou a commencé son activité :

……./…………./……

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

* *Les renseignements demandés ci-dessous et non fournis par le candidat 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 ;** |
| *Année :*  *Année :*  *Année :* |

|  |
| --- |
| **Effectifs moyens annuels du candidat et personnel d’encadrement sur les 3 dernières années** |
| *Année :*  *Année :*  *Année :* |

|  |
| --- |
| **L’indication des noms et qualifications professionnelles pertinentes des personnes physiques chargées de l’exécution du marché** |
|  |