

|  |
| --- |
| **DOCUMENT UNIQUE DE CANDIDATURE** |

**MARCHE DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES**

Procédure adaptée ouverte

Articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MARCHE N°2569R01MP**  **ACCORD-CADRE POUR L'ÉLABORATION ET MISE À JOUR DE CARTOGRAPHIES DES RISQUES D'ATTEINTES À LA PROBITÉ ET PLANS D’ACTIONS** |  |

POUVOIR ADJUDICATEUR :

**CENTRALE D’ACHATS**

**CCI DE REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES**

32 Quai Perrache - CS10015

69286 LYON CEDEX 02

Site internet : [www.auvergne-rhone-alpes.cci.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.cci.fr)

Profil acheteur : [www.marches-publics.gouv.fr](http://www.marches-publics.gouv.fr)

Cellule régionale de la commande publique : [marches@auvergne-rhone-alpes.cci.fr](mailto:marches@auvergne-rhone-alpes.cci.fr)

**CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU DOCUMENT UNIQUE DE CANDIDATURE**

**Le candidat complète un seul document unique de candidature. Ce document doit obligatoirement être rempli.**

Pour remplir ce cadre de réponse, vous devez

* Cocher les réponses en cliquant dans la case
* Compléter les éléments demandés

1. **INFORMATIONS GENERALES DE CANDIDATURE**

**Le candidat se présente soit :**

**En candidat individuel => compléter la partie 1**

**En groupement = > compléter la partie 2**

* 1. **PRESENTATION du candidat INDIVIDUEL**

**U CANDIDAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Raison ou dénomination sociale |  | |
| N° SIRET |  | |
| Forme juridique (SA, EI, EURL…) |  | |
| Nom et prénom du représentant légal – fonction  (*Personne habilitée à engager le candidat et signataire de l'acte d'engagement*. |  | |
| Adresse |  | |
| CP + ville |  | |
| Tel |  | |
| E-mail |  | |
| Désignation du sous-traitant (si concerné) |  | |
| Le candidat fait-il l’objet d’une procédure de redressement judiciaire ou d’une procédure étrangère équivalente ? | Oui | Non |
| Contact dossier appel d’offre |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact facturation |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact e-attestations |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |

* 1. **PRESENTATION DU GROUPEMENT ET REPARTITION DES PRESTATIONS**

**U CANDIDAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forme du groupement | Conjoint  Solidaire | |
| En cas de groupement conjoint, le Mandataire est | Solidaire Conjoint | |
|  |  | |
| **Désignation du Mandataire :** |  | |
| Raison ou dénomination sociale |  | |
| Prestations exécutées |  | |
| N° SIRET |  | |
| Forme juridique (SA, EI, EURL…) |  | |
| Nom et prénom du représentant légal – fonction – (*Personne habilitée à engager le candidat et signataire de l'acte d'engagement)* |  | |
| Adresse - CP + ville |  | |
| Tel |  | |
| E-mail |  | |
| Le candidat fait-il l’objet d’une procédure de redressement judiciaire ? | Oui | Non |
| Contact dossier administratif - Nom |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact dossier technique - Nom |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact facturation - Nom |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact e-attestations - Nom |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Co traitant N°1** |  | |
| Raison ou dénomination sociale |  | |
| Prestations exécutées |  | |
| N° SIRET |  | |
| Forme juridique (SA, EI, EURL…) |  | |
| Nom et prénom du représentant légal – fonction  (*Personne habilitée à engager le candidat)* |  | |
| Adresse - CP + ville |  | |
| Tel |  | |
| E-mail |  | |
| Le candidat fait-il l’objet d’une procédure de redressement judiciaire ? | Oui | Non |
| Prestations |  | |
| Contact dossier administratif - Nom |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact dossier technique - Nom |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact facturation - Nom |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact e-attestations - Nom |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Désignation du sous-traitant (si concerné) |  | |

**…/… tableau à dupliquer pour chaque co-traitant**

1. **ENGAGEMENT DU CANDIDAT OU DE CHAQUE MEMBRE DU GROUPEMENT**
2. **EXCLUSION DE LA PROCEDURE**

Le candidat individuel, ou chaque membre du groupement, déclare 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. 2141-10 du code de la commande publique.

Afin d’attester que le candidat individuel, ou chaque membre du groupement, n’est pas dans un de ces cas d’exclusion, cocher la case suivante :

*Lorsqu'un opérateur économique est, au cours de la procédure de passation d'un marché, placé dans l'un des cas d'exclusion mentionnés aux articles L. 2141-1 à L. 2141-5, aux articles L. 2141-7 à L. 2141-10 ou aux articles L. 2341-1 à L. 2341-3 du code de la commande publique, il informe sans délai l'acheteur de ce changement de situation.*  **Précisions concernant la capacité ECONOMIQUE ET FI**

|  |
| --- |
| 1. **DECLARATION SUR L’HONNEUR RELATIVE A L’ABSENCE DE CONFLIT D’INTERETS** |

*Le candidat individuel, ou chaque membre du groupement, doit signer et remettre à l’appui de son offre la déclaration sur l’honneur.*

**◼** Déclaration sur l’honneur relative aux criteres d’exclusion et à l’absence de conflit d’interets :

**Le/la soussigné(e) :**

**Habilité à engager la société**:

* **déclare sur l’honneur qu’il/elle ou que la société ou l’organisme qu’il/elle représente :**

1. n’est pas en situation de conflit d’intérêts par rapport au marché; un conflit d’intérêts peut notamment résulter d’intérêts économiques, d’affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou relation personnelle étroite ou d’intérêts communs;
2. Fera connaître sans délai au pouvoir adjudicateur toute situation constitutive d’un conflit d’intérêts ou susceptible de conduire à un conflit d’intérêts ;
3. N’a fait, ni ne fera aucune offre, de quelque nature que ce soit, dont il serait possible de tirer avantage au titre du marché ;
4. N’a pas consenti, recherché, cherché à obtenir ou accepté, et s’engage à ne pas consentir, rechercher, chercher à obtenir ou accepter, en faveur ou de la part d’une quelconque personne, un quelconque avantage, financier ou en nature, constituant une pratique illégale ou relevant de la corruption, directement ou indirectement, en guise de gratification ou de récompense liée à l’attribution du marché ;
5. A fourni dans le cadre du présent marché des informations exactes, sincères et complètes ;
6. Applique ces dispositions à l’ensemble des sous-traitants intervenant pour le marché en objet
7. S’engage à faire signer le formulaire DC4 **communiqué par l’acheteur** à ses sous-traitants

**…/…Attestation sur l’honneur à dupliquer pour chaque Co-traitant**

1. **Précisions concernant la capacité ECONOMIQUE ET FINANCIERE DU CANDIDAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat individuel / Mandataire :** | | | |
| **CHIFFRES D’AFFAIRES HT DES 3 DERNIERS EXERCICES** | **EXERCICE 2021** | **EXERCICE 2022** | **EXERCICE 2023** |
| Chiffre d’affaires global |  |  |  |
| Part du chiffre d’affaires concernant les prestations objet du marché | % | % | % |
| Date de création de l'entreprise candidate ou du mandataire |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du Co traitant N°1 :** | | | |
| **CHIFFRES D’AFFAIRES HT DES 3 DERNIERS EXERCICES** | **EXERCICE 2021** | **EXERCICE 2022** | **EXERCICE 2023** |
| Chiffre d’affaires global |  |  |  |
| Part du chiffre d’affaires concernant les prestations objet du marché | % | % | % |
| Date de création de l'entreprise candidate ou du mandataire |  | | |

**…/… tableau à dupliquer pour chaque Co-traitant**

1. **Précisions concernant LES REFERENCES ET la capacité technique DU CANDIDAT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTE DES PRINCIPALES PRESTATIONS EFFECTUÉES AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES,** | **DATE** | **DESTINATAIRE**  **Nom + coordonnées du contact** | **MONTANT HT** | **PRESTATIONS EFFECTUEES** |
| Référence N°1 |  |  |  |  |
| Référence N°2 |  |  |  |  |
| Référence N°3 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat individuel / Mandataire :** | | | |
| **EFFECTIF GLOBAL MOYENS ANNUELS** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Total |  |  |  |
| Détail |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du Co traitant N°1 :** | | | |
| **EFFECTIF GLOBAL MOYENS ANNUELS** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Total |  |  |  |
| Détail |  |  |  |

**…/…tableau à dupliquer autant que de besoin pour chaque Co-traitant**