**ANNEXE AU REGLEMENT DE LA CONSULTATION DE L'ACCORD-CADRE  
N°DGITM-DTFFP-SF3-30-2024**

Déclaration du candidat vis-à-vis des risques de conflit d’intérêts

*(à signer par une personne dûment habilitée à engager le candidat)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l'accord – cadre ;

**Je soussigné,**

Nom et prénom :

Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :

Domicilié à :

Tél :

Courriel :

Agissant pour le nom et le compte de la Société (intitulé complet et forme juridique) :

Au capital de :

Ayant son siège à :

Tél :

Courriel :

N° d’identité d’établissement (SIRET) :

N° d’inscription  au répertoire des métiers ou  au registre du commerce et des sociétés

Déclare ne pas être dans une situation de conflit d’intérêts au sens de l’article 5.5.4 du règlement de la consultation ;

Et

M’engage à déclarer sans délai au représentant du pouvoir adjudicateur toute situation nouvelle relative à un conflit d’intérêts ou toute situation nouvelle susceptible de créer un conflit d’intérêts.

**OU**

**Nous soussignés,**

**CO-TRAITANT 1**

Nom et prénom :

Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :

Domicilié à :

Tél :

Courriel :

Agissant pour le nom et le compte de la Société (intitulé complet et forme juridique)

Au capital de :

Ayant son siège à :

Tél :

Courriel :

N° d’identité d’établissement (SIRET) :

N° d’inscription  au répertoire des métiers ou  au registre du commerce et des sociétés

**CO-TRAITANT 2**

Nom et prénom :

Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :

Domicilié à :

Tél :

Courriel :

Agissant pour le nom et le compte de la Société (intitulé complet et forme juridique)

Au capital de :

Ayant son siège à :

Tél :

Courriel :

N° d’identité d’établissement (SIRET) :

N° d’inscription  au répertoire des métiers ou  au registre du commerce et des sociétés

*[rajouter des cadres similaires en cas de co-traitants plus nombreux]*

Déclarons ne pas être dans une situation de conflit d’intérêts au sens de l’article 5.5.4 du règlement de la consultation ;

Et

nous nous engageons à déclarer sans délai au représentant du Pouvoir Adjudicateur toute situation nouvelle relative à un conflit d’intérêts ou toute situation nouvelle susceptible de créer un conflit d’intérêts.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Le candidat  ou co-traitant 1** | **Co-traitant 2** | **Co-traitant 3** |
| Fait à : |  |  |  |
| Le : |  |  |  |
| Nom du représentant : |  |  |  |
| Cachet et signature : |  |  |  |