|  |
| --- |
| **POUVOIR DU MANDATAIRE**  (à compléter par chaque cotraitant en cas de réponse sous forme de Groupement)  **MARCHE 2024002 Fourniture de produits pharmaceutiques**  **Nom du candidat donnant pouvoir : ……………………** |

|  |
| --- |
| **A – Identification du cotraitant et étendue du pouvoir** |

(*cocher la cas correspondante*)

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché n°2024002 (mentionnées à l’article 5 du CCAP) ayant pour objet la fourniture de produits pharmaceutiques, et conformément à leurs clauses :

**Je, soussigné [Candidat individuel personne physique]**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom Prénom |  |
| Adresse |  |
| Adresse électronique nécessaire aux notifications par échanges dématérialisés faites par l’Acheteur |  |
| N° Téléphone / Télécopie |  |
| N°SIRET |  |

**Je, soussigné [Candidat individuel personne morale]**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom Commercial |  |
| Dénomination sociale |  |
| Forme Juridique |  |
| Nom, prénom et qualité du représentant de la personne morale |  |
| Fonction |  |
| N°SIRET |  |
| Capital social |  |
| Adresse électronique nécessaire aux notifications par échanges dématérialisés faites par l’Acheteur |  |
| Téléphone |  |
| Adresse du siège social et, le cas échéant, de l’établissement |  |

Donne pouvoir à ……………………………………………, représentant de la Société ……………, désignée à l’Acte d’engagement comme mandataire du Groupement pour :

**☐** Déposer une candidature et une offre au nom du Groupement pour le marché n°2024002 « Fourniture de produits pharmaceutiques »

**☐** Signer en mon nom et pour mon compte l’Acte d’engagement du marché n°2024002 « Fourniture de produits pharmaceutiques »

**☐** Me représenter vis-à-vis de l’Acheteur dans l’exécution du marché n°2024002 « Fourniture de produits pharmaceutiques »

**☐** Signer en mon nom et pour mon compte les modifications ultérieures du marché n°2024002 « Fourniture de produits pharmaceutiques »

|  |
| --- |
| **B – Signature du pouvoir donné au Mandataire** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Date de l’engagement** | **Cachet et Signature** |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.