|  |
| --- |
| **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\_3070 Transport aérien de greffons et d’équipes chirurgicales et régulation associée pour les établissements membres du GCS UNIHA

# 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 l’aptitude à exercer l’activité professionnelle concernée par le contrat

* 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Le certificat de transporteur aérien de la compagnie (la validité du CTA ne peut avoir été remise en cause dans les 3 ans qui précédent le début d'exécution du marché). Il s'agit d'un niveau minimum de capacité.** |
| **Mandataire (nom) :** |  |
| **Co-traitant 1 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 2 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 3 (nom)** : |  |

## 2- 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 :* |

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 :

……./…………./……

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Attestation des banques sur le financement des appareils à acquérir** |
| **Mandataire (nom) :** |  |
| **Co-traitant 1 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 2 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 3 (nom)** : |  |

## 3- 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Une liste des principaux services de même nature effectués au cours des trois dernières années,**  **☒ Le montant de ces références ;**  **☒ 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 importance du 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 :* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Indication des techniciens ou des organismes techniques, qu'ils soient ou non intégrés au candidat, en particulier de ceux qui sont responsables du contrôle de la qualité et, lorsqu'il s'agit de marchés publics de travaux, auquel le candidat pourra faire appel pour l'exécution de l'ouvrage** |
| **Mandataire (nom) :** |  |
| **Co-traitant 1 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 2 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 3 (nom)** : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Description de l'outillage, du matériel et de l'équipement technique dont le candidat disposera pour la réalisation du marché public** |
| **Mandataire (nom) :** |  |
| **Co-traitant 1 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 2 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 3 (nom)** : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Description de l'équipement technique ainsi que des mesures employées par le candidat pour s'assurer de la qualité et des moyens d'étude et de recherche de son entreprise** |
| **Mandataire (nom) :** |  |
| **Co-traitant 1 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 2 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 3 (nom)** : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Indication des mesures de gestion environnementale que le candidat pourra appliquer lors de l'exécution du marché public** |
| **Mandataire (nom) :** |  |
| **Co-traitant 1 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 2 (nom)** : |  |
| **Co-traitant 3 (nom)** : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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)** : |  |