|  |
| --- |
| **MINISTERE DE L’ECONOMIE ET DES FINANCES**  **Direction des Affaires Juridiques** |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS ET ACCORDS-CADRES  Lettre de candidature  designation du mandataire par ses co-traitants | Dc1 |

|  |
| --- |
| Informations préalables :Le formulaire DC1 est un modèle de lettre de candidature, qui peut être utilisé par les candidats aux marchés publics (marchés ou accords-cadres) pour présenter leur candidature.En cas d’allotissement, ce document peut être commun à plusieurs lots.En cas de candidature groupée, chaque membre du groupement renseigne le formulaire, et produit les renseignements ou documents demandés par l’acheteur (formulaire DC2).Champs en jaune : à compléter par le candidat |

|  |
| --- |
|  |
| **A - Identification de l’acheteur** |

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BREST**

2 avenue Foch

29609 Brest Cedex

|  |
| --- |
| **B - Objet de la consultation.** |

**N° de PPI : 2022-937-IT**

**Consultation n°2025DTA0034**

**CHU DE BREST – CARHAIX**

**TRAVAUX DE RESTRUCTURATION ET EXTENSION DU PLATEAU D’IMAGERIE – IRM – DU CENTRE HOSPITALIER DE CARHAIX - LOT CHARPENTE BOIS - BARDAGE - MENUISERIES EXTERIEURES ALUMINIUM - COUVERTURE - SERRURERIE (relance)**

|  |
| --- |
| **C - Objet de la candidature.** |

*(Cocher la case correspondante.)*

# La candidature est présentée :

à l’ensemble du marché ou de l’accord-cadre *(en cas de non allotissement)*;

au lot ou aux lots du marché ou de l’accord-cadre *(en cas d’allotissement)* :

à l’offre de base.

à la variante suivante :

|  |
| --- |
| **D - Présentation du candidat.** |

*(Cocher la case correspondante.)*

Le candidat se présente seul :

**NOM DE L’ENTREPRISE CANDIDATE**

Adresse du siège social

CODE POSTAL VILLE

Adresse de l’établissement si différente du siège social (supprimer si sans objet)

CODE POSTAL VILLE

Tel : XX XX XX XX XX

Fax : XX XX XX XX XX

Siret : XXX XXX XXX XXXXX

Adresse électronique : xxxx@xxxx.xx

Le candidat est un groupement d’entreprises :

conjoint OU  solidaire

En cas degroupement conjoint, le mandataire est solidaire :

NON OU  OUI

|  |
| --- |
| **E - Identification des membres du groupement et répartition des prestations.** |

*(Tous les membres du groupement remplissent le tableau ci-dessous. En cas de groupement conjoint, les membres du groupement indiquent également dans ce tableau la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°**  **du**  **Lot** | **Nom commercial et dénomination sociale, adresse de l’établissement,**  **adresse électronique, numéros de téléphone et de télécopie, numéro SIRET**  **des membres du groupement (\*\*\*)** | Prestations exécutées par les membres du groupement(Pour les groupements conjoints) |
|  | **NOM DU CO-TRAITANT 1**  Adresse du siège social  CODE POSTAL VILLE  Adresse de l’établissement si différente du siège social (supprimer si sans objet)  CODE POSTAL VILLE  Tel : XX XX XX XX XX  Fax : XX XX XX XX XX  Siret : XXX XXX XXX XXXXX  Adresse électronique : xxxx@xxxx.xx |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **F - Engagements du candidat individuel ou de chaque membre du groupement.** |

**F1 - Interdictions de soumissionner**

Le candidat individuel, ou chaque membre du groupement, déclare sur l’honneur

1. n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner obligatoires prévus aux articles L2141-1 à L2141-5 et L2141-7 à L2141-11 de l’ordonnance n°2018-1074 du 26 novembre 2018 relative au code de la commande publique
2. être en règle au regard des articles [L. 5212-1](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A1074B72ACB89080DDBAD47AA664B388.tpdila23v_2?idArticle=LEGIARTI000025578829&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20160215) à [L. 5212-11](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=79B7E4BA9AD1BFC3649914F753732E20.tpdila23v_2?idArticle=LEGIARTI000028697802&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20160215) du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés..

**F2 - Capacités.**

Le candidat individuel, ou les membres du groupement, produisent, aux fins de vérification de l’aptitude à exercer l’activité professionnelle, de la capacité économique et financière et des capacités techniques et professionnelles :

*(Cocher la case correspondante.)*

le formulaire DC2.  les documents établissant ses capacités, tels que demandés dans les documents de la consultation.

|  |
| --- |
| **G - Désignation du mandataire *(en cas de groupement)*.** |

Les membres du groupement désignent le mandataire suivant :

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET ; à défaut, un numéro d’identification européen ou international ou propre au pays d’origine du candidat issu d’un répertoire figurant dans la liste des* [*ICD*](http://metadata-stds.org/Document-library/Draft-standards/6523-Identification-of-Organizations/ICD_list.htm)*].]*

Le mandataire devra fournir, si le groupement est désigné attributaire, un document d’habilitation signé par les autres membres du groupement et précisant les conditions de cette habilitation.