**FICHE DE RENSEIGNEMENTS (à remplir obligatoirement)**

NOM : ……………………………………………………………………………………….…

ADRESSE DE LA SOCIÉTÉ :………………………………………………………….…….. …………………………………………..……………………………………………………..

Entreprise certifiée PEFC[[1]](#footnote-1)1: OUI - NON (si oui, N° adhérent………. + copie certificat PEFC)

Entreprise signataire d’une charte de qualité reconnue par PEFC : OUI – NON

(si OUI, préciser laquelle ………..……………………………………………)

Entreprise qualifiée QualiTerritoires[[2]](#footnote-2)1: OUI - NON ou équivalent (……………………..)

Engagement ETF- Gestion Durable de la Forêt : OUI - NON ou équivalent (……………………..)

*Joindre copie des certificats ou attestations*

# SALARIÉS DE L’ENTREPRISE AUTORISÉS SUR LE CHANTIER

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **Prénom** | **Qualité** | **Formation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# MATÉRIEL DE L’ENTREPRISE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABATTEUSE(S)**  Marque - Type | Année | Nombre de roues -  Largeur (mm) | Tracks  (Type) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Huile biodégradable (scie à chaîne) - Marque : *joindre copie des factures*

Huile hydraulique biodégradable1 : OUI- NON *joindre copie des factures*

Dispositif d’absorption / kit de dépollution1 : OUI – NON *joindre justificatif*

1 Rayer la mention inutile

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PORTEUR(S)**  Marque – Type | Année | Masse  à vide  (t) | Portée grue  (m) | Nombre de roues -  Largeur (mm) | Tracks  (Type) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Huile hydraulique biodégradable1 : OUI- NON *joindre copie des factures*

Dispositif d’absorption / Kit de dépollution1 : OUI – NON *joindre justificatif*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SKIDDER(S)**  Marque - Type | Année | Télécommande | Pince … | … ou Grue. Portée (m) |
|  |  | Oui - Non | Oui - Non |  |
|  |  | Oui - Non | Oui - Non |  |
|  |  | Oui - Non | Oui - Non |  |

Huile hydraulique biodégradable1 : OUI- NON *joindre copie des factures*

Dispositif d’absorption / Kit de dépollution1 : OUI – NON *joindre justificatif*

*Autres matériels :*

*-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

|  |  |
| --- | --- |
| **Projet d’investissement**  Marque - Type | Description |
|  |  |

PORTE-ENGIN1 : OUI - NON AUTRE :

Franchissement des cours d’eau :  Tubes PEHD  Autre (préciser)

**CHIFFRE D’AFFAIRES (€)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année n-3** | **Année n-2** | **Année n-1** |
|  |  |  |

**CAPACITÉ DE L’ENTREPRISE :**

Volume réellement mobilisable pour **cette consultation** par période

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Période** | **Volume en m³**  **ou m3 apparent** (stères) | **Commentaires** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# RÉFÉRENCES POUR DES PRESTATIONS SIMILAIRES

# SUR LES DEUX DERNIÈRES ANNÉES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Donneur d’ordre** | **Période** | **Volumes mobilisés** | **Commentaires** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# DECLARATION SUR L’HONNEUR

Je soussigné (NOM et Prénom) …………………………..atteste :

* n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner obligatoires prévus aux articles L.2141-1 à L.2141-14 du code de la commande publique.
* Être en règle au regard des articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés.

Fait à

Le

Signature

et cachet commercial

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)