ACHAT DE FOURNITURE ****

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

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

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

SIRET………………………………………………………………………………………

EMAIL : ………………………………………………………………………………………..

TELEPHONE : …………………………………………………………………………………

# MATÉRIEL

Joindre à la fiche de renseignements la fiche technique de l’engin.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pelle à chenilles métalliques blindée équipée forestière**  Marque – Type – Modèle | Année | Puissance moteur | Tonnage | Largeur | Caractéristique de la pompe hydraulique | Capacité du réservoir hydraulique | Système de refroidissement |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**DELAIS DE LIVRAISON DE L’ENGIN SEUL :**

|  |
| --- |
| **En nombre de semaine** |
|  |

# Description du dispositif anti-incendie

Joindre à la fiche de renseignements la fiche technique du dispositif.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dispositif anti-incendie** | **Modèle** |
|  |  |
|  |  |

**Délai supplémentaire éventuel de livraison :**

|  |
| --- |
| **En nombre de semaine** |
|  |

# Description du système de guidage

Joindre à la fiche de renseignements la fiche technique du système, avec la liste des éléments installés, des licences et des logiciels.

|  |  |
| --- | --- |
| **Système de guidage 3D** | **Marque - modèle** |
|  |  |
|  |  |

**Délai supplémentaire éventuel de livraison :**

|  |
| --- |
| **En nombre de semaine** |
|  |

# Description des godets PSE n°1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Godets** | **Marque - modèle** | **Largeur** |
| Godets de curage |  |  |
| Godets de terrassement |  |  |

# Description des godets PSE n°2

|  |  |
| --- | --- |
| **Platine** | **Type d’attache** |
|  |  |

# Description du réseau de distributeur

|  |  |
| --- | --- |
| **Intervention et dépannage sur chantier (forêt/parcelle)** | **Délai d’intervention moyen** |
| Oui  Non | Intervention dans la journée  Intervention le lendemain  Intervention dans les 3 jours  Intervention au-delà de 3 jours |

Le titulaire fournira une cartographie de son réseau de distributeurs et de réparateurs (SAV). Cette cartographie devra faire apparaitre le rayon d’intervention des réparateurs.

**CHIFFRE D’AFFAIRES (€)**

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

# DECLARATIONS 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 de l’entreprise