**PROCEDURE N° 2025-8500-04**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS APPLICABLE AU LOT 5**

***(à remplir obligatoirement)***

**NOM** : **SIRET** :

**ADRESSE DE LA SOCIÉTÉ** :

**TELEPHONE :**  **EMAIL :**

**INFORMATIONS D’ORDRE GENERAL**

**CHIFFRES D’AFFAIRES ANNUELS (€)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2022** | **2023** | **2024** |
|  |  |  |

**ATTESTATION D’ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**

**A joindre au dossier**

**REFERENCES DES PRESTATIONS SIMILAIRES**

**REALISEES SUR LES 2 DERNIERES ANNEES**

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

**INFORMATIONS UTILES AU JUGEMENT DE LA PROPOSITION TECHNIQUE**

# MOYENS MATERIELS DONT JE DISPOSE

# EN VUE DE L’EXECUTION DES PRESTATIONS

# *(Noté 35 points sur 100 au titre de la Valeur technique de l’offre)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tronçonneuse(S)**  Marque - Type | Année |
|  |  |
|  |  |

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

Il convient de joindre les fiches techniques des matériels proposés.

PORTE-ENGIN : OUI - NON AUTRE :

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

# MOYENS HUMAINS

# DONT DISPOSE L’ETF POUR L’EXECUTION DES PRESTATIONS

# *(Noté 35 points sur 100 au titre de la Valeur technique de l’offre)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Joindre copie des certificats ou attestations* | | | | |
| **SALARIÉS DE L’ENTREPRISE AUTORISÉS SUR LE CHANTIER** | | | | |
| **NOM** | **Prénom** | **N° de Sécurité sociale ou MSA** | **Qualité** | **Formation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CAPACITÉ DE L’ENTREPRISE :**  Volume **réellement mobilisable** pour **cette consultation** par période | | |
| **Prestations** | **Volume par mois**  **m3 et m3a** | **Commentaires** |
| Débardage grume (m3) |  |  |
| Débardage billon (m3a) |  |  |

# MES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES

# EN LIEN AVEC L’EXECUTION DES PRESTATIONS

# *(Noté 10 points sur 100 au titre de la Valeur technique de l’offre)*

Je détaille ici les qualifications que je détiens et qui peuvent apporter un plus à la réalisation des travaux (PFC1, AIPR, diplômes, formations dispensées par la filière, autres…) :

Entreprise qualifiée QualiTerritoires : OUI - NON ou équivalent (……………………..)

Fournir les justificatifs

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

Fournir les justificatifs

Entreprise certifiée PEFC : 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 ………..……………………………………………)

Fournir les justificatifs

# Performances en matière de protection de l’environnement

# lors de l’exécution des prestations

# *(Noté 10 points sur 100 au titre de la Valeur technique de l’offre)*

Type et nombre de pairs de tracks :

*joindre copie des factures*

Huile hydraulique biodégradable: OUI - NON

*joindre copie des factures*

Dispositif d’absorption / kit de dépollution : OUI – NON

*joindre copie des factures*

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| Je, soussigné, |  |
| Représentant la société |  |
| En qualité de |  |
| Adresse |  |
| N° SIRET |  |

**Déclare sur l’honneur :**

1. N’entrer dans aucun des motifs d’exclusion prévus aux articles L.2141-1 à L.2141-14 du code de la commande publique.
2. Être en règle au regard des articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés.
3. Que les informations renseignées dans la présente fiche correspondent à la réalité de ma situation et des mesures que j’envisage de mettre en œuvre dans le cadre de l’exécution du futur contrat.

Fait à

Le

*(Signature)*