Une image contenant texte, Police, capture d’écran, logo

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

|  |
| --- |
| **DOCUMENT UNIQUE DE CANDIDATURE** |

**MARCHE DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES**

Procédure adaptée ouverte

Articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1 du Code de la Commande Publique

**MARCHE N°2543H02MP**

**MISSION D’ASSISTANCE À MAÎTRISE D’OUVRAGE DANS LE CADRE D’UN PROJET DE RÉHABILITATION D’UN BÂTIMENT DE LA CHAMBRE DE COMMERCE ET D’INDUSTRIE TERRITORIALE DE LA HAUTE LOIRE**

**Pouvoir Adjudicateur**

**Chambre de Commerce et d'Industrie Territoriale de Haute-Loire**

16, boulevard Président Bertrand

43000 Le Puy-en-Velay

Site internet : [www.hauteloire.cci.fr](http://www.hauteloire.cci.fr)

Profil acheteur : [www.marches-publics.gouv.fr](http://www.marches-publics.gouv.fr)

Cellule de la commande publique : [marches@hauteloire.cci.fr](mailto:marches@hauteloire.cci.fr)

**CONSIGNES DE REMPLISSAGE**

Pour remplir le document unique de candidature, vous devez renseignés dans les cases blanches

* En cliquant la réponse dans la case concernée
* En complétant les éléments demandés

**Si le candidat se présente :**

* En candidat individuel => compléter la partie A
* En groupement = > compléter la partie B

**ATTENTION :**

* De ne pas cocher une case par erreur.

1. **PRESENTATION du candidat INDIVIDUEL**

**U CANDIDAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Raison ou dénomination sociale |  | |
| N° SIRET |  | |
| Nom et prénom du représentant légal + fonction  (Signataire habilitée à engager l’organisme) |  | |
| Forme juridique (SA, EI, EURL…) |  | |
| Adresse + CP + ville |  | |
| Tel fixe |  | |
| Tél mobile |  | |
| E-mail |  | |
| Site internet |  | |
| Déclaration de sous traitance | Oui | Non |
| Nom et prénom du Sous - traitant N°1 |  | |
| Le candidat fait-il l’objet d’une procédure de redressement judiciaire ou d’une procédure étrangère équivalente ? | Oui | Non |
| Contact dossier offre |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact facturation |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |
| Contact e-attestations |  | |
| Tél |  | |
| E-mail |  | |

1. **PRESENTATION DU GROUPEMENT ET REPARTITION DES PRESTATIONS**

**U CANDIDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forme du groupement | Conjoint | | Solidaire |
| En cas de groupement conjoint, le Mandataire est | Solidaire | | Conjoint |
|  |  | | |
| **Désignation du Mandataire :** |  | | |
| Nom commercial et dénomination sociale |  | | |
| N° SIRET |  | | |
| Nom et prénom du représentant légal + fonction |  | | |
| Forme juridique (SA, EI, EURL…) |  | | |
| Adresse + CP + Ville |  | | |
| Tel fixe |  | | |
| Tel mobile |  | | |
| E-mail |  | | |
| Site internet |  | | |
| Déclaration de sous traitance | Oui | Non | |
| Nom et prénom du Sous /traitant N°1  (À dupliquer si plusieurs sous/Traitants) |  |  | |
| Le candidat fait-il l’objet d’une procédure de redressement judiciaire ? | Oui | Non | |
| Contact dossier offre |  | | |
| Tél |  | | |
| E-mail |  | | |
| Contact facturation |  | | |
| Tél |  | | |
| E-mail |  | | |
| Contact e-attestations |  | | |
| Tél |  | | |
| E-mail |  | | |
| Prestations exécutées |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Co traitant N°1** |  | | |
| Nom commercial et dénomination sociale |  | | |
| N° SIRET |  | | |
| Nom et prénom du représentant légal +fonction |  | | |
| Forme juridique (SA, EI, EURL…) |  | | |
| Adresse + CP + Ville |  | | |
| Tel fixe |  | | |
| Tel mobile |  | | |
| E-mail |  | | |
| Site internet |  | | |
| Déclaration de sous traitance | Oui | Non | |
| Nom et prénom du Sous - traitant N°1  (À dupliquer si plusieurs sous/Traitants) |  | | |
| Le candidat fait-il l’objet d’une procédure de redressement judiciaire ? | Oui | | Non |
| Contact dossier Offre |  | | |
| Tél |  | | |
| E-mail |  | | |
| Contact facturation - Nom |  | | |
| Tél |  | | |
| E-mail |  | | |
| Contact e-attestations - Nom |  | | |
| Tél |  | | |
| E-mail |  | | |
| Prestations exécutées |  | | |

**…/… Tableau à dupliquer, le cas échéant, pour chaque co-traitant**

1. **ENGAGEMENT DU CANDIDAT OU DE CHAQUE MEMBRE DU GROUPEMENT**
2. **Exclusions de la procédure**

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

1. dans l’hypothèse d’un marché public autre que de défense ou de sécurité, ne pas entrer dans l’un des cas d’exclusion prévus aux [articles L. 2141-1 à L. 2141-5](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=B81BA950929BDC11249DDF8C185D1DE4.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037703589&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) ou aux [articles L. 2141-7 à L. 2141-10](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000037703603&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique (\*) ;
2. dans l’hypothèse d’un marché public de défense ou de sécurité, ne pas entrer dans l’un des cas d’exclusion prévus aux [articles L. 2341-1 à L. 2341-3](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=B81BA950929BDC11249DDF8C185D1DE4.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037704215&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) ou aux [articles L. 2141-7 à L. 2141-10](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000037703603&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique.

Afin d’attester que le candidat individuel, ou chaque membre du groupement, n’est pas dans un de ces cas d’exclusion, cocher la case suivante :

(\*) Lorsqu'un opérateur économique est, au cours de la procédure de passation d'un marché, placé dans l'un des cas d'exclusion mentionnés aux [articles L. 2141-1 à L. 2141-5](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=B81BA950929BDC11249DDF8C185D1DE4.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037703589&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401), aux [articles L. 2141-7 à L. 2141-10](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000037703603&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) ou aux [articles L. 2341-1 à L. 2341-3](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=B81BA950929BDC11249DDF8C185D1DE4.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037704215&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, il informe sans délai l'acheteur de ce changement de situation.

1. **Déclaration sur l’honneur relative à l’absence de conflits d’intérêts**

*Le candidat individuel, ou chaque membre du groupement,* ***doit signer et remettre à l’appui*** *de son offre la déclaration sur l’honneur.*

**◼** Déclaration sur l’honneur relative aux criteres d’exclusion et à l’absence de conflit d’interets :

**Le/la soussigné(e) : A COMPLETER**

**Habilité à engager la société : : A COMPLETER**

* **déclare sur l’honneur qu’il/elle ou que la société ou l’organisme qu’il/elle représente :**

1. N’est pas en situation de conflit d’intérêts par rapport au marché; un conflit d’intérêts peut notamment résulter d’intérêts économiques, d’affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou relation personnelle étroite ou d’intérêts communs;
2. Fera connaître sans délai au pouvoir adjudicateur toute situation constitutive d’un conflit d’intérêts ou susceptible de conduire à un conflit d’intérêts ;
3. N’a fait, ni ne fera aucune offre, de quelque nature que ce soit, dont il serait possible de tirer avantage au titre du marché ;
4. N’a pas consenti, recherché, cherché à obtenir ou accepté, et s’engage à ne pas consentir, rechercher, chercher à obtenir ou accepter, en faveur ou de la part d’une quelconque personne, un quelconque avantage, financier ou en nature, constituant une pratique illégale ou relevant de la corruption, directement ou indirectement, en guise de gratification ou de récompense liée à l’attribution du marché ;
5. A fourni dans le cadre du présent marché des informations exactes, sincères et complètes ;
6. Applique ces dispositions à l’ensemble des sous-traitants intervenant pour le marché en objet
7. S’engage à faire signer le formulaire DC4 **communiqué par l’acheteur** à ses sous-traitants

**…/…Attestation sur l’honneur à dupliquer pour chaque Co-traitant**

1. **Précisions concernant la capacité ECONOMIQUE ET FINANCIERE DU CANDIDAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat individuel / Mandataire :** | | | |
| **CHIFFRES D’AFFAIRES HT DES 3 DERNIERS EXERCICES DISPONIBLES** | **EXERCICE**  **2022** | **EXERCICE**  **2023** | **EXERCICE**  **2024** |
| Chiffre d’affaires global |  |  |  |
| Part du chiffre d’affaires concernant les prestations objet du marché | % | % | % |
| Date de création de l'entreprise candidate ou du mandataire (en cas de chiffre d'affaires non communiqué) : |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du Co-traitant N°1 :** | | | |
| **CHIFFRES D’AFFAIRES HT DES 3 DERNIERS EXERCICES DISPONIBLES** | **EXERCICE**  **2022** | **EXERCICE**  **2023** | **EXERCICE**  **2024** |
| Chiffre d’affaires global |  |  |  |
| Part du chiffre d’affaires concernant les prestations objet du marché | % | % | % |
| Date de création de l'entreprise candidate ou du mandataire (en cas de chiffre d'affaires non communiqué) : |  | | |

**…/… Tableau à dupliquer pour chaque Co-traitant**

1. **Précisions concernant la capacité technique DU CANDIDAT**
2. **Moyens humains**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat individuel / Mandataire :** | | | |
| **EFFECTIF GLOBAL MOYENS ANNUELS 2024** | | | |
| Total |  | Détail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du Co traitant N°1 :** | | | |
| **EFFECTIF GLOBAL MOYENS ANNUELS 2024** | | | |
| Total |  | Détail |  |

**…/…tableau à dupliquer autant que de besoin pour chaque Co-traitant**

1. **Moyens techniques**

|  |
| --- |
| **Nom du candidat individuel / Mandataire :** |
| **MOYENS** |
|  |

|  |
| --- |
| **Nom du Co traitant N°1 :** |
| **MOYENS** |
|  |

**…/…tableau à dupliquer autant que de besoin pour chaque Co-traitant**

1. **Principales prestations**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ANNÉE** | **MAÎTRE D'OUVRAGE** | **MONTANT** | | **PRESTATIONS EFFECTUÉES** |
| Référence 1 |  |  |  |  | |
|
| Référence 2 |  |  |  |  | |
|
| Référence 3 |  |  |  |  | |
|

**…/…tableau à dupliquer autant que de besoin pour chaque Co-traitant**

1. **Certificats de qualification professionnelle et/ou de qualité, le cas échéant.**

\* *fournir en annexe du présent cadre de réponse les certificats de qualification demandées*

|  |
| --- |
|  |