

Service du commissariat des armées

Plate-forme commissariat Rambouillet

Division Achats Publics

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHÉS PUBLICS  **DÉCLARATION DES PRINCIPALES FOURNITURES** |  |

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

**SERVICE DU COMMISSARIAT DES ARMEES**

**PLATE-FORME COMMISSARIAT - RAMBOUILLET**

Adresse postale : 11, rue de Groussay – CS 70106 – 78513 RAMBOUILLET CEDEX

Adresse géographique : 11, rue de Groussay – 78120 RAMBOUILLET

Courriel : : [pfc-rbt.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:pfc-rbt.contact.fct@intradef.gouv.fr)

Profil d’acheteur : <https://www.marches-publics.gouv.fr>

Site : [www.achats.defense.gouv.fr](http://www.achats.defense.gouv.fr)

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

**FOURNITURE DE MALLE FORTE DE CAMPAGNE**

**AVEC ACCESSOIRES DE FIXATION**

|  |
| --- |
| **C - Identification du candidat individuel /membre du groupement/sous-traitant** |

**** Nom commercial et dénomination sociale de l’unité ou de l’établissement qui exécutera la prestation, adresses postale et du siège social (si elle est différente de l’adresse postale), adresse électronique, numéros de téléphone et de télécopie, 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) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Courriel : |  | | | | |
| Téléphone : | |  | Télécopie : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° SIRET : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Code APE : |  |

1. La candidature est présentée pour la procédure de passation du marché public

****Au titre de la présente consultation, je suis :

Candidat  Mandataire

Cotraitant  Sous-traitant

Autre (à préciser\*) : …………………………………………………………………………………………………..

\* Notamment le statut qui vous lie contractuellement à l'entité soumissionnaire.

|  |
| --- |
| **D – LISTE DES PRINCIPALES FOURNITURES EFFECTUÉES AU COURS DES 3 DERNIERES ANNÉES** |

**Année ……. :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de prestation | Destinataire public ou privé (préciser le nom) | Date de la livraison | Montant en € HT |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Ajouter autant de lignes que nécessaire)*

**Année …… :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de prestation | Destinataire public ou privé (préciser le nom) | Date de la livraison | Montant en € HT |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Ajouter autant de lignes que nécessaire)*

**Année …… :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de prestation | Destinataire public ou privé (préciser le nom) | Date de la livraison | Montant en € HT |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Ajouter autant de lignes que nécessaire)*

Lorsque les informations ne sont pas disponibles pour la totalité de la période demandée, indication de la date à laquelle l’opérateur économique a été créé ou a commencé son activité :

……./…………./……