**MEAE\_24069\_DIL**

**Prestations d’AMO BIM et BIM manager pour le projet ERA**

# Annexe 3

# AU CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES (CCAP)

# Formulaire de declaration D’INTERETS

## Annexe 3 A - CONFLIT d’intérêt personnel

Le présent document est rempli pour chaque membre de l’équipe mobilisé pour la réalisation des prestations, avant chaque démarrage de prestation, au regard de sa situation professionnelle ou personnelle (mandataire, cotraitant ou sous-traitant).

**Identité**

M. / Mme (rayez la mention inutile)

Nom :

Prénom :

Fonctions au titre desquelles est produite la déclaration :

Nom et adresse de l’organisme :

Adresse de messagerie électronique :

Coordonnées téléphoniques :

**Contexte de la déclaration :**

Objet de la prestation concernée :

Administration commanditaire :

Date de réalisation de la prestation : Du \_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_

**Option à compléter (cocher la case) :**

☐ Déclare ne pas présenter de situation de potentiel conflit d’intérêt pour les prestations objet de l’accord-cadre

☐ Déclare être en situation de potentiel conflit d’intérêt pour les prestations objet de l’accord-cadre pour les raisons suivantes *(détailler*) :

* A effectué une prestation auprès d’un client dont les intérêts entreraient en interférence avec les intérêts de la prestation effectuée auprès de l’administration au cours des 5 dernières années ;
* Est un ancien agent de l’Etat ou de toute autre administration depuis moins de 5 ans ;
* Participe aux organes dirigeants d’un organisme public ou privé ou d’une société au cours des cinq dernières années ;
* Dispose, ou a disposé au cours des cinq dernières années, de participations financières directes dans le capital d’un organisme privé dont les intérêts pourraient interférer avec les intérêts de la prestation à effectuer ;
* Le conjoint ou partenaire de PACS réalise une activité qui pourrait être contraire aux intérêts de la prestation ;
* Dispose d’une fonction ou d’un mandat électif en lien avec la prestation à assurer ;
* Dispose d’une fonction associative en lien avec la prestation à assurer ;
* Autre.

Explications :

Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration.

En cas de conflit avéré, je déclare accepter les dispositions d’organisation qui seront prises par l’administration concernant les prestations en cours (retrait de mon champ d’attribution, supervision renforcée, etc.).

Fait le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :

## Annexe 3 B - Conflit d’intérêt entreprise

Le présent document est rempli par une personne habilitée à représenter l’entreprise, voire le groupement le cas échéant, avant chaque démarrage de prestation, au regard des activités de l’entreprise.

**Identité de l’entreprise et personne habilitée à la représenter :**

*Joindre à la présente déclaration le pouvoir de la personne habilitée à représenter la société.*

M. / Mme (rayez la mention inutile)

Nom :

Prénom :

Fonctions au titre desquelles est produite la déclaration :

Nom et adresse de l’organisme :

Adresse de messagerie électronique :

Coordonnées téléphoniques :

**Contexte de la déclaration :**

Objet de la prestation concernée :

Administration commanditaire :

Date de réalisation de la prestation : Du \_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_

**Option à compléter (cocher la case)**

☐ Déclare pas présenter de situation de potentiel conflit d’intérêt pour les prestations objet de l’accord-cadre

☐ Déclare que la société que je représente est en situation de potentiel conflit d’intérêt pour les prestations objet de l’accord-cadre pour les raisons suivantes (*détailler*) :

* L’entreprise a effectué une prestation auprès d’un client dont les intérêts entreraient en interférence avec les intérêts de la prestation effectuée auprès de l’administration au cours des 5 dernières années ;
* L’entreprise va effectuer une prestation auprès d’un client dont les intérêts entreraient en interférence avec les intérêts de la prestation effectuée auprès de l’administration ;
* L’entreprise dispose de participations financières directes dans le capital d’un organisme privé dont les intérêts pourraient interférer avec les intérêts de la prestation à effectuer ;
* L’entreprise bénéficie de subventions publiques ou privées qui pourraient altérer son objectivité ;
* Autre.

Explications :

Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration.

En cas de conflit avéré, je déclare accepter les dispositions d’organisation qui seront prises par l’administration concernant les prestations en cours (retrait de la mission, supervision renforcée, etc.).

Fait le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :