**Attestation de non-conflit d’intérêt :**

Le présent document est rempli par une personne habilitée à représenter l’entreprise.

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

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 :

**M’engage :**

en tant que personne morale ainsi que pour les consultants qui seront mis à disposition du marché à procédure adaptée (MAPA) n°20255227, à ne pas être en position de conflit d’intérêt et ce pour toute la durée du MAPA conformément à l’article 1 – du CCAP valant AE « Objet du marché – Disposition générales et à son paragraphe 1.2 « Durée du marché » situé en page 4, ainsi qu’à l’article 5 du CCAP valant AE « conditions d’exécution des prestations » et à son paragraphe 5.5 « Conflits d’intérêt » en page 7.

Fait à

Signature