***Règlement de Consultation - Annexe n° 3 : FICHE DE SYNTHESE DE CANDIDATURE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opération : Réhabilitation lourde du rez-de-chaussée du bâtiment Saint-Exupéry en vue de la relocalisation de la pédiatrie**  **du Centre Hospitalier du Mans** | **N°**  **enregistrement :** |  |

**Tableau de PRESENTATION du GROUPEMENT CANDIDAT (1 tableau pour le groupement)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **MANDATAIRE** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| **Courriel de contact unique du groupement :** |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Téléphone : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | * Dont architectes |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont encadrement |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **COTRAITANT 1** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **COTRAITANT 2** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **COTRAITANT 3** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **COTRAITANT 4** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **COTRAITANT 5** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **COTRAITANT 6** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **COTRAITANT 7** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **COTRAITANT 8** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **SOUS-TRAITANT 9** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom / raison sociale :** | | **COMPETENCE PRESENTEE suivant article 6 du Règlement de Consultation** | | | | |
|  | NOM / RAISON SOCIALE A COMPLETER |  | COMPETENCE(S) A COMPLETER | | | | |
| **SOUS-TRAITANT 10** | Adresse physique : |  |  | **2022** | **2023** | **2024** |
| Téléphone : |  | **Chiffre d’affaires HT** |  |  |  |
| Date début d’activité libérale : |  | **Effectifs** |  |  |  |
| N° d’inscription Ordre des architectes |  | * Dont architectes |  |  |  |
| ou Organisme(s) de qualification(s) |  | * Dont ingénieurs |  |  |  |
| Certificats de qualification professionnelles |  | * Dont encadrement |  |  |  |
|  |  | * Dont administratifs |  |  |  |

*VOUS POUVEZ DUPLIQUER LES TABLEAUX CI-DESSUS POUR AJOUTER DES CO-TRAITANTS OU SOUS-TRAITANTS COMPLEMENTAIRES AU BESOIN.*