



DÉCLARATION DU CANDIDAT

LC2

Les zones sur fond vert sont à compléter par les candidats

A - Identification de l'acheteur

État - Ministère de la Transition Écologique et Solidaire
Direction Interdépartementale des Routes Ouest
10 rue Maurice Fabre
CS 63108
35031 RENNES Cedex

B - Objet de la consultation

Consultation n° 2024-DIR-UDI-SAD-01

Système d'acquisition dynamique pour l'achat de camions poids-lourds d'occasion

C - Identification du candidat

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 :

Nom commercial et dénomination sociale de l'unité ou de l'établissement qui exécutera la prestation :

Adresses postale de l'établissement et du siège social (si elle est différente de l'adresse postale) :

Adresse électronique :

Numéro de téléphone :

Numéro SIRET, à défaut, un numéro d'identification européen ou international ou propre au pays d'origine de l'opérateur économique issu d'un répertoire figurant dans la liste des ICD :

Forme juridique du candidat individuel ou du membre du groupement (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) :

Le candidat est-il une micro, une petite ou une moyenne entreprise (entreprises qui occupent moins de 250 personnes et dont le chiffre d'affaires annuel n'excède pas 50 millions d'euros ou dont le total du bilan annuel n'excède pas 43 millions d'euros), au sens de la [recommandation de la Commission du 6 mai 2003 concernant la définition des micro, petites et moyennes entreprises](#) ([Art. R. 2151-13](#) et [R. 2351-12](#) du code de la commande publique) ?

☐

Oui

☐

Non

D – Cas Spécifiques relatifs aux conditions de participation

Sans objet

E - Renseignements relatifs à l'aptitude à exercer l'activité professionnelle concernée par le SAD

E1 - Renseignements sur l'inscription sur un registre professionnel :

E2 - Le cas échéant, indication de l'autorisation spécifique dont le candidat doit être doté ou de l'organisation spécifique dont il doit être membre pour pouvoir fournir, dans son pays d'origine, le service concerné :

E3 - Le cas échéant, adresse internet à laquelle les documents justificatifs et moyens de preuve sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l'ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder

- Adresse(s) internet :
- Renseignements nécessaires pour y accéder :

F - Renseignements relatifs à la capacité économique et financière du candidat

Chiffres d'affaires hors taxes des trois derniers exercices disponibles

	Exercice du au	Exercice du au	Exercice du au
Chiffre d'affaires global
Part du chiffre d'affaires concernant les véhicules objets du SAD % % %

Lorsque les informations sur le chiffre d'affaires 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 :

..... / /

G - Renseignements relatifs à la capacité technique et professionnelle du candidat

Quelle est l'activité principale du candidat ?

Le candidat exerce-t-il une activité habituelle de vente de véhicules d'occasion ?

Si oui, depuis quand ?

Quels sont les effectifs moyens du candidat au cours des trois dernières années ?

	Année ...	Année ...	Année ...
Effectifs moyens annuels			

Liste des principaux camions livrés au cours des 3 dernières années

Type de camion	Montant HT	Date de vente	Acheteur(public ou privé)
----------------	------------	---------------	---------------------------

Cette liste peut être accompagnée d'attestations de l'acheteur.

Le candidat peut joindre en annexe tout élément de nature à présenter son entreprise.

Point de contact général

Prénom et nom du contact :

N° de téléphone (pour l'étranger, précisez l'indicatif du pays) :

Adresse e-mail de messagerie (**obligatoire**) :

Adresse(s) e-mail de messagerie complémentaire(s) :

Point de contact pour adresser les consultations & notifier les résultats de consultation

- ☐ Identique à l'adresse générale (ne pas remplir cadre ci-dessous)
- ☐ Différente de l'adresse générale (remplir cadre ci-dessous)

Prénom et nom du contact :

N° de téléphone (pour l'étranger, précisez l'indicatif du pays) :

Adresse e-mail de messagerie (**obligatoire**) :

Adresse(s) e-mail de messagerie complémentaire(s) :