

**PRESTATION DE TRAITEURS POUR LA CCI DE MAINE ET LOIRE ET LA CCI DE MAYENNE**

**2025RTPN2053**

**Annexe 1 au règlement de la consultation**

Lot 2Repas assis/buffets - Cholet

**Cadre de réponse relatif à la candidature**

**À remplir impérativement, sans modification du cadre de réponse et sans renvoi à un autre document, sous peine de rejet de la candidature**

**ANNEXE 1 au RC – Cadre de réponse relatif à la candidature – Lot 2**

***En cas de groupement, dupliquer le présent cadre de réponse autant de fois qu’il y a de cotraitant.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE & FORME JURIDIQUE, ANNéE DE CREATION,** **DOMAINES DE COMPéTENCE** | Raison sociale et forme juridique |  |
| Année de création |  |
| Domaines de compétence |  |
| **ADRESSE** | Lieu-dit  numéro de voie, type de voie, nom de la voie |  |
| BP ou CS |  |
| Code postal et ville |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **En cas de groupement, le groupement est-il solidaire (à défaut il s’agit d’un groupement conjoint)** | OUI  NON | **En cas de groupement, le candidat ici présenté est-il mandataire du groupement ?** | OUI  NON | **Le mandataire est solidaire ?** | OUI  NON |

| **Effectifs moyens annuels du candidat et importance du personnel d'encadrement pour chacune des trois dernières années** | | |
| --- | --- | --- |
|  | **EFFECTIFS MOYENS** | **DONT CADRES** |
| 2017 |  |  |
| 2018 |  |  |
| 2019 |  |  |

| **CHIFFRE D’AFFAIRES EN EUROS SUR LES 3 DERNIERS EXERCICES** | | |
| --- | --- | --- |
|  | **ca ht global** | **% de ca affecté aux services objet DU MARCHE PUBLIC** |
| 2017 |  |  |
| 2018 |  |  |
| 2019 |  |  |

| **RéféRENCES PRINCIPALES DES TROIS DERNIèRES ANNéES ET/OU CAPACITéS PROFESSIONNELLES** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Objet/thématique de la référence** | **Montant HT** | **Nom du client / Personne à contacter** |
| 2017 |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |
| **Capacités professionnelles éventuelles** | | | |
|  | | | |

| **CERTIFICATS DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE, LE CAS échéant (OPQCM, OPQCF…)**  **(joindre les justificatifs)** |
| --- |
|  |

| **représentant de l’entreprise**  **(dirigeant ou collaborateur qui sera en charge des aspects contractuels** | |
| --- | --- |
| Nom & prénom |  |
| Fonction |  |

**LES éVENTUELS DOCUMENTS COMPLéMENTAIRES NE seront pas pris en compte, à l’exclusion des documents expressément demandés.**