**ANNEXE 1**

**Habilitation du mandataire en cas de réponse en Groupement**

|  |  |
| --- | --- |
| Pouvoir adjudicateur :  1 quai de Tourville - BP 13522 - 44 035 Nantes Cedex 1 | **Cotraitant n°....**  **(A reproduire pour chacun des cotraitants)** |

## Désignation du cotraitant :

Je soussigné,

Nom, prénom, qualité et adresse professionnelle du signataire :

Madame, Monsieur[[1]](#footnote-1),

* Domicilié(e) à :
* Téléphone :
* Télécopie :
* Courriel :
* agissant pour mon propre compte[[2]](#footnote-2);
* agissant pour le nom et pour le compte de la société (intitulé complet et forme juridique de la société)2 :
* Domiciliée à :
* N° de SIRET :
* Code APE :
* Inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés *ou* au répertoire des métiers *ou* à l’ordre professionnel *ou* agréée par l’autorité compétente de la profession réglementée[[3]](#footnote-3) :
* En tant que membre du groupement conjoint2.
* En tant que membre du groupement solidaire2.

Je **M’ENGAGE**, à produire, le cas échéant, les pièces prévues à l'article R.2143-8 du Code de la commande publique dans un délai de 5 jours francs à compter de la date de réception de la demande qui m’en sera faite par la personne signataire du marché.

**J’AFFIRME** avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières (CCAP) et des documents qui y sont mentionnés, et **M’ENGAGE**, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par lesdits documents, à exécuter la ou les missions figurant dans le tableau de répartition, qui constituent notre offre.

## Paiement

* Les prestations décrites à l'annexe mission et répartition des honoraires sont payées sur le compte du mandataire solidaire.
* Les prestations décrites à l'annexe mission et répartition des honoraires sont payées directement sur le compte suivant.
* Libellé du compte :
* Domiciliation :
* Adresse :
* CODE IBAN :
* Code BIC :

## Décomposition du prix

Le prix fait l’objet d’une décomposition détaillée des honoraires par éléments de mission et par cotraitants.

## Signature du cotraitant

Fait en un seul original :

A Le ...... /...... / 20......

Signature :

1. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)
2. Cocher la case correspondant à votre situation [↑](#footnote-ref-2)
3. Rayer la ou les mention(s) inutile(s) et indiquer les coordonnées de la ou des structure(s) d’enregistrement. [↑](#footnote-ref-3)