

**Secrétariat général**

**pour les affaires régionales**

**et européennes**

|  |
| --- |
| Lettre de candidature (DC1) |

La présente consultation a pour objet les prestations d'assurances dommages aux biens - objets de valeur et d’art et responsabilité civile concernant les biens immobiliers qu'occupent les services déconcentrés de l'Etat et établissements publics en région Grand-Est en tant que propriétaires, locataires ou à titre gracieux et des biens mobiliers installés dans ces bâtiments.

Référence : 2026\_PFRAGE\_ASSUR

* **La candidature porte sur le(s) lot(s) :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Au lot n°01 - Assurance dommages aux biens – ALSACE | |  | | Au lot n°02 - Assurance dommages aux biens – LORRAINE | |  | | Au lot n°03 - Assurance dommages aux biens – CHAMPAGNE ARDENNE | | Au lot n°04 – Responsabilité civile – GRAND EST | |  | |

* **Attestation sur l’honneur**

Le candidat individuel, ou chaque membre du groupement, déclare sur l’honneur ne pas entrer dans l’un des cas d’exclusion prévus au [code de la commande publique](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000037701019/LEGISCTA000037703587/#LEGISCTA000037703587)en cochant la **case suivante :**

Tout changement de situation au cours de la procédure doit être signalé sans délai à l’acheteur.

Les documents de preuve (notamment attestations fiscales et sociales) seront demandés aux pressentis attributaires uniquement.

Le cas échéant, renseignez l’adresse internet à laquelle ces documents sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l’ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder :

|  |
| --- |
|  |

* **Identification du candidat :**

La candidature est individuelle :

|  |
| --- |
| *nom commercial et dénomination sociale de l’établissement qui exécutera la prestation*  *adresse de l’établissement*  *adresse du siège social (si différent)*  *adresse électronique*  *téléphone*  *numéro SIRET ou équivalent* |

La candidature est sous forme de groupement d’entreprises :

conjoint avec mandataire solidaire  conjoint sans mandataire solidaire  solidaire

|  |  |
| --- | --- |
| Identifiez chaque membre du groupement et désignez le mandataire  *Si le groupement est désigné attributaire, le mandataire devra fournir un document d’habilitation signé des autres membres du groupement et précisant les conditions de cette habilitation.* | En cas de groupement conjoint uniquement  Précisez la répartition des prestations entre chaque membre |
| ***Mandataire :***  *nom commercial et dénomination sociale,*  *adresse de l’établissement,*  *adresse du siège social,*  *adresse électronique,*  *numéros de téléphone,*  *numéro SIRET ou équivalent* |  |
| *Cotraitant(s)*  *nom commercial et dénomination sociale,*  *adresse de l’établissement,*  *adresse du siège social,*  *adresse électronique,*  *numéros de téléphone,*  *numéro SIRET ou équivalent* |  |
| *Ajoutez autant de lignes que de membre du groupement.* |  |