

MARCHE DE SERVICES

**MISSION DE FORMATION ET DE DIAGNOSTIC EN MATIERE
D'HYGIENE ET DE SECURITE DANS LES ENTREPRISES DU
SECTEUR ALIMENTAIRE RELATIVE A L'OPERATION
« PEINES ALTERNATIVES »
DANS LE DEPARTEMENT DU GARD**

CADRE DE PRESENTATION DES GARANTIES FINANCIERES, PROFESSIONNELLES ET TECHNIQUES

***A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE CANDIDAT
ET A INSERER DANS LE DOSSIER DE CANDIDATURE***

A – CANDIDAT

Nom de l'entreprise

Adresse du siège social

Adresse de correspondance
(si différent du siège)

Nom et coordonnées de la
personne pouvant être
contactée chez le candidat
en cas de besoin

Nom, prénom :

Qualité :

Téléphone :

Fax :

Adresse mel :

AVERTISSEMENT :

Les rubriques suivantes sont à remplir **uniquement** en fonction des renseignements demandés par la CMA30 dans l'avis d'appel public à la concurrence ou le règlement de la consultation (*variable selon la procédure utilisée*).

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX CHIFFRES D'AFFAIRES DU CANDIDAT

| Eléments financiers des trois derniers exercices | Chiffre d'affaires global HT en euros | Chiffre d'affaires spécifique au domaine d'activité du marché en euros |
|--|---------------------------------------|--|
| Exercice du..... au..... | | |
| Exercice du..... au..... | | |
| Exercice du..... au..... | | |

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX EFFECTIFS DU CANDIDAT

| Eléments au cours des trois dernières années | Année | Effectifs de l'entreprise en nombre | Qualification du Personnel |
|--|-------|-------------------------------------|----------------------------|
| | 2005 | | |
| 2006 | | | |
| 2007 | | | |

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PRESTATIONS EFFECTUEES SIMILAIRES A L'OBJET DE LA CONSULTATION

| Description des prestations | Destinataire public ou privé |
|-----------------------------|------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

CERTIFICATS ETABLIS PAR DES SERVICES CHARGES DU CONTROLE DE LA QUALITE ET HABILITES A ATTESTER LA CONFORMITE DES PRESTATIONS A DES SPECIFICATIONS OU DES NORMES

A préciser le cas échéant pour chaque lot pour lequel l'entreprise se porte candidate.

Type de certificat détenu par le candidat :

.....
.....
.....
.....

- Si oui, le candidat joindra ce(s) certificat(s) au présent document dans son dossier de candidature.

- Si le candidat n'a pas accès à ce(s) certificat(s) ou n'a aucune possibilité de les obtenir dans les délais fixés, le candidat présentera des mesures de garantie de la qualité équivalentes au(x) certificat(s).

DECLARATION D'EXISTENCE DE DISPENSATEUR DE FORMATION

Numéro d'agrément

Le candidat joindra au présent document dans son dossier de candidature la copie de la déclaration d'existence en qualité de dispensateur de formation.