Lieu, le choisir date

Formulaire pour les critères d’aptitude

—

Axe n° et désignation de l'axe, PR n° à n°  
Commune(s), désignation du projet [y.c. lieu dit]  
N° chantier

Table de matières

[A. Renseignements sur le soumissionnaire 3](#_Toc59005118)

[A.1 Entreprise 3](#_Toc59005119)

[A.2 Consortium / association d’entreprises 3](#_Toc59005120)

[A.3 Sous-traitant(s) 3](#_Toc59005121)

[A.4 Fournisseurs principaux 4](#_Toc59005122)

[A.5 Assurance responsabilité civile professionnelle 4](#_Toc59005123)

[B. Déclaration du soumissionnaire 5](#_Toc59005124)

[C. Annexes 5](#_Toc59005125)

|  |
| --- |
| Renseignements sur le soumissionnaire |
| Sélectionnez le type de soumissionnaire dans la liste ci-dessous et remplissez les informations correspondantes dans les chapitres A.1 à A.3.Dans tous les cas, les chapitres A.4 et A.5 doivent être remplis.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Entreprise | | 🡪 A.1 Entreprise | | Consortium / association d’entreprises | | 🡪 A.2 Consortium / association d’entreprises | | Avec Sous-traitant(s) | | 🡪 A.3 Sous-traitant(s) | | A.1 Entreprise | | | | | Nom: | Nom | | | | Forme juridique: | Forme juridique | | | | Adresse: | Adresse | | | | NPA, lieu: | NPA, lieu | | | | Identité/Fonction de la personne-clé: | Prénom et nom, fonction | | | | E - Mail: | Courriel | | | | Téléphone: | N° tél | | | | Certification: | Système (p.ex. ISO 9001), N°, Date d’émission/certification | | | | A.2 Consortium / association d’entreprises | | | | | Nom : | Nom | | | | Forme juridique : | Forme juridique | | | | Adresse : | Adresse | | | | NPA, lieu : | NPA, lieu | | | | Identité/Fonction de la personne-clé: | Prénom et nom, fonction | | | | E - Mail: | Courriel | | | | Téléphone: | N° tél. | | | | Certification: | Système (p.ex. ISO 9001), N°, Date d’émission/ certification | | | | **1. Entreprise (pilote)** | Nom | | | | NPA, lieu: | NPA, lieu | | | | Part de marché: | Part % | | | | Domaine(s) de prestations: | Description des prestations | | | | Certification: | Système (p.ex. ISO 9001), N°, Date d’émission/ certification | | | | **2. Entreprise** | Nom | | | | NPA, lieu: | NPA, lieu | | | | Part de marché: | Part % | | | | Domaine(s) de prestations: | Description des prestations | | | | Certification: | Système (p.ex. ISO 9001), N°, Date d’émission/ certification | | |      |  |  | | --- | --- | | A.3 Sous-traitant(s) | | | **1. Entreprise** | Nom | | NPA, lieu: | NPA, lieu | | Part de marché: | Part % | | Domaine(s) de prestations: | Description des prestations | | **2. Entreprise** | Nom | | NPA, lieu: | NPA, lieu | | Part de marché: | Part % | | Domaine(s) de prestations: | Description des prestations | | **3. Entreprise** | Nom | | NPA, lieu: | NPA, lieu | | Part de marché: | Part % | | Domaine(s) de prestations: | Description des prestations |  A.4 Fournisseurs principaux  |  |  | | --- | --- | | Nom, lieu | Fournitures | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  A.5 Assurance responsabilité civile professionnelle L’entreprise, resp. le consortium / association d’entreprises déclare avoir souscrit, pour toute la durée du mandat, l’assurance responsabilité civile professionnelle suivante :  Le consortium / association d’entreprises déclare contracter, au plus tard avant le début des travaux, pour toute la durée du mandat, l’assurance responsabilité civile professionnelle suivante :   |  |  | | --- | --- | | Compagnie d’assurances: | Nom | | N° de police : | N° | | Preneur d’assurance: | Nom | | Somme d’assurance (SA): | | | * Forfait pour les lésions corporelles, les dommages matériels et économiques (garantie unique par événement) : | CHF | | * Autres dommages (par événement): | Description  CHF | | * Franchise par sinistre : | CHF | | |

|  |
| --- |
| Déclaration du soumissionnaire |
| Par sa signature, le soumissionnaire confirme sur l’honneur, pour lui-même et sous-traitant(s) éventuel(s) qu’il :   * respecte les exigences fixées au chapitre 1.2 « Confirmation du paiement des impôts, des charges sociales, du respect de certaines conditions » du document 1056-1/2/3f « Critères d’aptitude et d’adjudication » * remettra, à première réquisition, les attestations et documents indiquées au 1er paragraphe. * respecte les conditions énoncées au 2ème paragraphe. |
| * a pris connaissance du **projet du contrat d’entreprise**, des **conditions particulières** et, le cas échéant, le **cahier des charges spécifique aux caractéristiques des revêtements phonoabsorbants** et les acceptent sans réserve. * a tenu compte, dans ses prix unitaires et forfaitaires, de toutes les exigences énoncées dans les conditions particulières et les autres documents de l’appel d’offres. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieu et date :  …………………………………….……. | Timbre | Signature du soumissionnaire |

|  |
| --- |
| Annexes |
| Le soumissionnaire intègre en pièce jointe au formulaire la copie du certificat du système management de la qualité. |