

ANNEXE 5 ¹ (à insérer dans le pli A)

DECLARATION DE L'ENTREPRISE AUXILIAIRE

Le/La soussigné/ée _____
Né/ée à _____ le _____
N° sécurité sociale _____, en tant que _____,
en qualité de _____ par rapport au soumissionnaire
N° sécurité sociale /SIRET _____
Adresse _____ Code Postal _____
Commune _____
Tel. _____ Fax _____
E-mail _____

S' OBLIGE

À l'encontre du soumissionnaire et l'entité contractante

1) de mettre à disposition pour toute la durée du marché les ressources nécessaires pour lesquelles le soumissionnaire serait défaillant pour satisfaire les exigences suivantes :

Mission/Mandat	Entité Mandataire	Date de début service	Date de fin service

_____ (lieu et date)

LE/LES DECLARANT/S _____

¹ Cette déclaration doit être rendue SEULEMENT par l'entreprise auxiliaire en cas de recours éventuel à ses services