# Déclaration relative à la législation sur les marchés publics

IDENTIFICATION

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Porteur du projet concerné* |  | *Date* |  |
|  |  |  | Cliquez ici pour entrer une date. |  |
|  |  |  |  |  |

CHAMP D’APPLICATION QUANT AUX PERSONNES

1. **Agissez-vous en tant que :**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. état | OUI  NON |
| 1. région, communauté, autorité locale | OUI  NON |
| 1. organisme de droit public | OUI  NON |
| 1. association d’un (ou plusieurs) pouvoir(s) adjudicateur(s) visé(s) au point a, b, ou c | OUI  NON |

|  |
| --- |
| * Si vous avez répondu **oui** a une de ces quatre questions, vous êtes soumis aux marchés publics. * Si vous avez répondu **non,** veuillez svp répondre au point 2) ci-dessous. |

1. **Etes-vous une personne de toute forme ou nature qui, au moment de lancer un marché** :

|  |  |
| --- | --- |
| 1. est dotée de la personnalité juridique | OUI  NON |
| 1. a été créée pour satisfaire des besoins d’intérêt général autres qu’industriel et commercial | OUI  NON |
| **ET dont** |  |
| 1. ***soit*** l’activité est financée durant l’exercice précédent majoritairement par des fonds publics ; | OUI  NON |
| ***soit*** la gestion est soumise à un contrôle public (point a, b, c ou d ci-dessus) ; | OUI  NON |
| ***soit*** plus de la moitié des membres de l’organe d’administration, de direction ou de surveillance sont désignés par un pouvoir adjudicateur (point a, b, c ou d ci-dessus). | OUI  NON |

|  |
| --- |
| * Si vous avez répondu **oui** aux questions a ou b, et à l’une des propositions de la question c, vous êtes soumis aux marchés publics. |

# Déclaration relative à la législation sur les marchés publics

Je soussigné(e) ………………………………………………………………..

En ma qualité de ……………………………………………, représentant valablement

NOM COMPLET DE L’ORGANISME / SOCIÉTÉ + FORME JURIDIQUE

Déclare, après avoir rempli le présent formulaire, que ce/cette dernier/-ière est

soumis(e) à la législation sur les marchés publics.

non soumis(e) à la législation sur les marchés publics.

Cliquez ici pour entrer une date.

NOM – Prénom

SIGNATURE