**Annexe I: Lettre d'accompagnement de l'offre**

Nom et adresse du soumissionnaire:

|  |  |
| --- | --- |
| [adresse] | Destinataire:Comité économique et social européenDirection de la LogistiqueÀ l'attention du Chef d'Unité «Programmation et Gestion financière et contractuelle»BvS 1054Rue Belliard 99 1040 BRUXELLESBELGIQUE |

Lieu et date: [lieu et date]

**Objet: Appel d'offres n° CESE/DL/01/2018**

 **«Location et maintenance omnium d'imprimantes de production noir et blanc et couleur y inclus un système de gestion de workflow»**

Nous vous communiquons ci-joint l'ensemble des informations et des documents concernant l'identification du soumissionnaire.

|  |  |
| --- | --- |
| Référence de l'offre: | [référence] |
| L'offre est présentée par:*(à cocher)* |
| soumissionnaire unique[ ] | groupement d'opérateurs économiques[ ] | soumissionnaireavec les sous-traitants identifiés[ ] | groupement d'opérateurs économiquesavec les sous-traitants identifiés[ ] |
| Dans le cas d'un soumissionnaire unique, veuillez procéder à remplir les formulaires 1, 4, 5 |
| Dans le cas d'un groupement d'opérateurs économiques, veuillez procéder à remplir les formulaires 2, 4, 5 |
| Dans le cas de la sous-traitance, veuillez procéder à remplir les formulaires 3, 4, 5 |

|  |
| --- |
| **Formulaire 1****Identification du soumissionnaire unique***(à cocher et à remplir)* |
| Nom de la société: | [nom] |
| Nom du représentant autorisé: | [nom] |
| Fonction du représentant autorisé: | [fonction] |
| S'agit-il d'une petite ou moyenne entreprise, conformément à la recommandation 2003/361/CE de la Commission européenne? | oui [ ] / non [ ] |

|  |
| --- |
| **Formulaire 2****Identification des membres du groupement d'opérateurs économiques***(à cocher et à remplir)* |
| *(pour le chef de file)* |
| Nom de la société: | [nom] |
| Nom du représentant autorisé: | [nom] |
| Fonction du représentant autorisé : | [fonction] |
| S'agit-il d'une petite ou moyenne entreprise, conformément à la recommandation 2003/361/CE de la Commission européenne? | oui [ ] / non [ ] |
| *(à* *dupliquer pour chaque autre membre du groupement)* |
| Nom de la société: | [nom] |
| Nom du représentant autorisé: | [nom] |
| Fonction du représentant autorisé : | [fonction] |
| S'agit-il d'une petite ou moyenne entreprise, conformément à la recommandation 2003/361/CE de la Commission européenne? | oui [ ] / non [ ] |

|  |
| --- |
| **Formulaire 3****Identification des sous-traitants***(à cocher, remplir et dupliquer pour chaque sous-traitant)* |
| Nom de la société: | [nom] |
| Proportion de la sous-traitance par rapport à la valeur du contrat (en %): | [proportion] |
| Le sous-traitant est nécessaire pour remplir les critères de sélection. Il apporte la capacité: | économique et financièreoui [ ] / non [ ]technique et professionnelleoui [ ] / non [ ] |

|  |
| --- |
| **Formulaire 4****Personne de contact***(à remplir)* |
| Nom: | [nom] |
| Fonction: | [fonction] |
| Adresse de la société: | [adresse] |
| Numéro de téléphone: | [téléphone] |
| Adresse(s) électronique(s): | [adresse] |

|  |
| --- |
| **Formulaire 5****Informations concernant la signature du contrat** *(à cocher et à remplir)* |
| Le contrat serait signé par: |
| soumissionnaireunique[ ] | chef de file du groupement d'opérateurs économiques[ ] | chaque membre du groupement d'opérateurs économiques[ ] |
| Nom(s) du (des) représentant(s) autorisé(s): | [nom] |
| Fonction(s) du (des) représentant(s) autorisé(s): | [fonction] |

***Signature du représentant autorisé:***