**ANNEXE N° 2 DOCUMENT DE RÉPONSE AU PROCESSUS D'APPEL D'OFFRES OUVERT POUR L’ACHAT : Fournitures Scolaires pour 8000 Élèves**

.

(Fournissez des informations pour chaque exigence. Des lignes supplémentaires peuvent être insérées dans toutes les questions si nécessaire.)

**CRITÈRES ESSENTIELS**

Pour être admissible en tant que fournisseur présélectionné, vous devez être en mesure de répondre « Oui » à tous les « Critères essentiels ». Après avoir satisfait aux critères essentiels, vous serez noté en fonction des critères de capacité et Commerciaux.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N0** | **QUESTIONS** | **REPONSE** | **Documents à soumettre** |
| 1 | Avez-vous une adresse officiel physique ? | * **Oui** * **Non** | Si votre réponse est OUI, merci de joindre une preuve d’adresse (exemple : Une facture d’internet, EDH etc.) |
| 2 | Etes-vous une entreprise légale ? | * **Oui** * **Non** | Preuve à soumettre   * **Patente à jour** * **Quitus** |
| 3 | Acceptez-vous de vous de signer et d’adopter les politiques suivantes :   1. Code de conduite des fournisseurs 2. Politique de sauvegarde 3. Termes de condition d’achat. | * Code de conduite des fournisseurs. * Politique de sauvegarde. * Termes de condition d’achat. | Merci de soumettre la politique avec votre signature comme preuve. |
| 4 | Etes-vous une entité juridique soumise à des interdictions ou soumise à des sanctions ou à des disqualifications de la part d'entités gouvernementales locales et/ou International ? | * **Oui** * **Non** | Veuillez soumettre une pièce d’identité du responsable de votre entreprise. |

**Section 1 - Détails généraux du soumissionnaire**

***Informations générales***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la compagnie : | | | |
| Nom du contact direct : | | | |
| Téléphone 1 : | | Téléphone 2 : | |
| Email 1 : | | Email 2 : | |
| Adresse principale : | Adresse enregistrée : | | Adresse de facturation : |
| Numéro d'identification ou NIF : | |  | |
| Année de création de l’entreprise : | |

**Veuillez fournir des détails sur votre type de compagnie (exemple : fabricant, distributeur, etc.) :**

|  |
| --- |
|  |

**Fournissez des détails sur les principaux produits/services de votre organisation :**

|  |
| --- |
|  |

Indiquez les personnes de contact clé qui seront en contact avec CRS dans le cadre de ce contrat :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Poste** | **Numéro de téléphone direct** | **Courrier électronique** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CRITÈRES DE CAPACITÉ 60 %**

Votre entreprise pourrait-elle respecter les délais de réponse pour les activités décrites dans le tableau suivant ? Dans le cas contraire, veuillez indiquer quels délais de réponse/livraison vous pouvez proposer :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N0** | **QUESTIONS** | **REPONSE** | **Documents à soumettre** |
| 1 | Veuillez fournir un échantillon des produits pour examen par CRS. | * **Oui** * **Non** | Veuillez cocher la case qui correspond. |
| 2 | Depuis combien d'années votre entreprise opère-t-elle dans ce domaine ? | * **1 Année** * **2 Années** * **3 Années** * **4 Années** * **5 Années et plus** | Veuillez fournir une copie de la constitution ou de la sortie officielle de la compagnie. |
| 3 | Veuillez fournir 5 références de clients desservi avec satisfaction. | **ANNEXE-D Reference Contrat** | A remplir |
| 4 | Pouvez-vous livrer à l'adresse spécifiée ? | * **Oui** * **Non** | Veuillez cocher la case qui correspond. |
| 3 | Dans combien de temps pouvez vous vous approvisionner du stock requis dont vous ne disposez pas actuellement ? | * **1 à 5 jours** * **5 à 10 jours** * **10 jours et plus** | Veuillez cocher la case qui correspond. |
| 4 | Quelle est la disponibilité du stock des matériels demandés ? | 1. **0% à 20 %** 2. **20% à 40.** 3. **40% à 60%** 4. **60% à 80%** 5. **80% à 100%** | Veuillez cocher la case qui correspond.  Veuillez fournir une preuve. |
| 5 | Quel est votre délai de livraison ? | * **Plus de 3 semaines** * **Entre 2 à 3 semaines** * **Moins de 2 semaines** | Veuillez cocher la case qui correspond. |

**Détaillez tous les avantages ou services supplémentaires que votre organisation peut offrir à CRS dans le cadre du contrat :**

|  |
| --- |
|  |

**Référence**

Veuillez fournir les coordonnées d’autres organisations renommées (ONGs, Agences de UN ou secteur privé) à la liste des clients de référence (soit des entités à but humanitaire soit des clients ayant l’habitude d’achat de service similaires) qui illustrent le mieux l'expérience de votre organisation/entreprise/organisation/firme/firme.

Veuillez confirmer que ces clients spécifiés n'ont aucune objection à ce que la CRS les contacte pendant la phase de pré- qualification à des fins de référence.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisation** | **Nom du contact** | **E-mail** | **Numéro de téléphone** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Les meilleurs clients. | | | | | |
| Veuillez fournir des détails sur votre expérience antérieure en matière de contrats pertinents au cours des 18 derniers mois pour la fourniture de biens/services similaires à ceux à fournir en relation avec le besoin. Les projets doivent être classés par ordre décroissant de valeur (coûts totaux sur la durée de vie). | | | | | |
|  |  |  | Valeur | Emplacement Les biens/services ont été fournis. | **Autre**  *Présenter les détails du projet, son statut actuel, sa pertinence, ses dates et son rôle* |
|  |  |  | Approximative |
|  | Nom de | Biens/Services | (UAH) pour une |
|  | L’entreprise/organisation/firme | Fournis. | Période complète |
|  |  |  | de 18 mois / |
| 4 |  |  | L’année dernière. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CRITÈRES COMMERCIAUX 40 %**

**Devis : Veuillez remplir le tableau suivant avec les informations de votre offre financière :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N0** | **Description des Biens** | | **Quantité** | | **Unité** | **Prix Unitaire USD** | | **Prix Total USD** |
| **1** | Crayon noir | | 40 | | CAISSE |  | |  |
| **2** | Gommes à effacer | | 50 | | CAISSE |  | |  |
| **3** | Taille-crayon métallique | | 28 | | CAISSE |  | |  |
| **4** | Cahier double interligne, 36 pages | | 500 | | CAISSE |  | |  |
| **5** | Crayons de couleur | | 8000 | | Boite |  | |  |
| **6** | Boite d'Archives en carton | | 20 | | CAISSE |  | |  |
| **7** | Sac à Dos | | 8000 | | Unités |  | |  |
| **N0** | | **QUESTIONS** | | **REPONSE** | | | **Documents à soumettre** | |
| 1 | | Merci de nous indiquer votre modalité de paiement | | * Requière une avance- de 100% * Requière une avance de 50% * Vente à crédit et paiement sur présentation de facture après service (NET 14) | | | Veuillez cocher la case qui correspond. | |

**Section 2 :** Confirmation de la conformité du soumissionnaire

Je suis autorisé par le fournisseur soumissionnaire et toutes les sociétés et organisations /sous-traitants associés concernés à fournir les informations fournies dans cette réponse à la demande de prix.

Je déclare qu'à la date de signature de cette déclaration, les informations fournies sont complètes et exactes au meilleur de mes connaissances après avoir effectué des enquêtes raisonnables.

CRS a notre autorisation pour :

* Effectuer toutes les actions nécessaires pour vérifier les informations fournies ; et
* Transmettre toute information fournie à un tiers mandaté par CRS aux fins d'évaluation de nos réponses.

Je reconnais que :

* C’est une infraction de donner ou d'offrir tout cadeau ou contrepartie à un employé d'un organisme public en guise de récompense ou d'incitation en relation avec l'attribution d'un marché public et qu'une telle action donnera à CRS le droit d'exclure un fournisseur soumissionnaire du marché.
* Et toute entente sur les prix ou collusion avec d'autres soumissionnaires en relation avec le projet donnera à CRS le droit d'exclure un fournisseur soumissionnaire du processus de passation des marchés et peut constituer une infraction.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |
| **Poste :** |  |
| **Signature :** |  |
| **Date :** |  |

**Remarque :** La déclaration doit être signée / cacheté et daté (le cas échéant) par un signataire autorisé au nom du fournisseur soumissionnaire (et de toutes sociétés et organisations associées ou sous-traitants). Veuillez retourner ce formulaire avec votre formulaire de réponse à la demande d’appel d’offre dûment rempli et vos pièces jointes.