



FICHE DE NUMEROTATION N° 568911-190288

Autorite Contractante:

HOPITAL NIANANKORO FOMBA DE SEGOU

MARCHE N° 1186/M-2025

DIRECTION REG. DES MARCHES PUBLICS SEGOU

**MODE DE PASSATION: DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET DE PRIX A
COMPETITION RESTREINTE**

APPROUVE LE : _____

NOTIFIE LE : _____ par Ordre de Service n° _____

OBJET: Fourniture de reactif de laboratoire de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

TITULAIRE(S):

MALI MEDICAL DISTRIBUTION NIF: 082218215L

MONTANT DU MARCHE: 15 842 000 F CFA HT

DELAI D'EXECUTION: 45 jours

FINANCEMENT: BN

Section : 635

Chapitre

50120030017001041030

Nature

641161

Enregistré au Service des Impôts:

DATE DE NUMEROTATION: 2025-05-02 10:19:06.0

**MINISTERE DE LA SANTE ET DU
DEVELOPPEMENT SOCIAL**

**HOPITAL NIANANKORO FOMBA DE
SEGOU**



**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi**

CONTRAT N°..... .DGMP-DRS/HNF-S

OBJET : fourniture de réactifs laboratoires pour le compte de l'Hôpital Nianankoro FOMBA DE SEGOU.

TITULAIRE : **MALI MEDICAL DISTRIBUTION (MMD)**

Quartier Bougouba, Rue 73 , Porte 367 , BP E 5100-BAMAKO

NIF : 082218215L, RC N°Ma.Bko.2007.B.2356.

Email : dmalimedical@yahoo.fr

Tél : 66 75 67 47

MONTANT DU MARCHÉ : **Quinze millions huit cent quarante-deux mille (15 842 000) F CFA HTTC.**

DÉLAI D'EXÉCUTION : **Quinze (15) JOURS**

FINANCEMENT : **Budget National, Exercice 2025.**

SECTION : **635**

PROG. 2.057 **Action : 01**

CHAPITRE : **50.1.2003.0017.001.041.030**

CE : **64-1-1-61**

ENREGISTRE AUX SERVICES DES IMPOTS

Aux termes de la demande de renseignements et de prix **(DRPCR) No 004-HNF-S du 04/02/2025** intervenue entre l'Hôpital Nianankoro FOMBA de

Ségou représenté par son **Directeur Général, M. Cheick Tidiane SYLLA** ci-après désignée comme l'autorité contractante d'une part et **MALI MEDICAL DISTRIBUTION (MMD), Quartier Bougouba, Rue 73 , Porte 367 , BP E100BAMAKO, NIF:082218215L, RCN°Ma.Bko.2007.B.2356, Email:dmali medicale@yahoo.fr, Tél : 66 75 67 47**, ci-après désigné comme le fournisseur d'autre part:

ATTENDU que l'autorité contractante désire que certaines fournitures soient livrées et certains services annexes assurés par le fournisseur, c'est-à-dire, la fourniture de réactif laboratoire pour le compte de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou et a accepté une offre du fournisseur pour la livraison de ces fournitures pour un montant égal à : **Quinze millions huit cent quarante-deux mille (15 842 000) F CFA HTTC**; ci-après désigné comme le montant du contrat.

PUIS IL A ETE ARRETE ET CONVENU CE QUI SUIIT :

ARTICLE 1 : DOCUMENTS CONTRACTUELS

Les documents ci-après seront considérés comme faisant partie intégrante du présent contrat :

- (a) Acte d'engagement ;
- (b) Facture Pro format ;
- (c) Le Bordereau des prix unitaires ;
- (d) Les spécifications techniques ;
- (e) Le Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de fournitures et services connexes

ARTICLE 2 : OBLIGATIONS DES PARTIES

En contrepartie des règlements à effectuer par l'autorité contractante au profit du fournisseur, comme indiqué ci-après, le fournisseur convient de livrer les fournitures, de rendre les services et de remédier aux défauts et insuffisances de ces fournitures et services conformément, à tous égards aux stipulations du présent contrat.

L'autorité contractante convient à payer au fournisseur, au titre des fournitures livrées conformément au présent contrat.

ARTICLE 3 : MONTANT DU CONTRAT

Le montant du présent contrat est arrêté à la somme de: **Quinze millions huit cent quarante-deux mille (15 842 000) F CFA HTTC**. Ce montant est ferme et non révisable pendant l'exécution du contrat.

ARTICLE 4 : DELAI D'EXECUTION

Le délai d'exécution du présent marché est de (15) quinze jours à compter de sa date de notification au prestataire.

ARTICLE 5 : MODALITES DE PAIEMENT

Le paiement se fera suivant les modalités ci-après : Les paiements sont effectués après la livraison totale. Ce règlement se fait par mandatement sur le Budget National. **Exercice 2025.**

Les règlements au profit du fournisseur au titre du présent contrat se feront en FCFA par crédit du compte **N°ML045 01002 025170749001-31** ouvert au nom de l'entreprise MALI MEDICAL DISTRIBUTION à la Banque **BOA** à **BAMAKO-MALI**, après la livraison totale et à la satisfaction de l'autorité contractante.

ARTICLE 6 : NANTISSEMENT

Sans objet

ARTICLE 7 : GARANTIE DE BONNE EXECUTION

Sans objet

ARTICLE 8 : RECEPTION

Les fournitures livrées à l'issue de l'exécution des marchés publics sont réceptionnées par une Commission de réception, en conformité avec les règles en vigueur en République du Mali. Cette Commission dresse un procès-verbal de réception signé par tous les membres présents de la commission.

Les contrats de fournitures courantes donnent lieu à une réception unique constatée après la livraison des biens.

ARTICLE 9 : PENALITES DE RETARD

En cas de retard dans la livraison des fournitures ou dans la prestation des services, le titulaire sera passible d'une pénalité par jour de retard fixé à un cinq millième (1/5000ème) du montant du marché initial éventuellement modifié ou complété par les avenants intervenus. Il n'est pas prévu de prime pour exécution anticipée de l'objet du marché.

ARTICLE 10 : DELAI DE REGLEMENT

L'autorité contractante est tenue de procéder au paiement des sommes dues dans un délai qui ne peut dépasser soixante (60) jours à compter du droit à paiement.

Le défaut de règlement dans ce délai fait courir des intérêts moratoires dus à compter du jour qui suit l'expiration dudit délai jusqu'au jour du règlement.

Les modalités de détermination du montant des intérêts moratoires sont spécifiées à l'article 108.6 du Code des marchés publics.

ARTICLE 11 : RESILIATION

Le présent marché pourra être résilié dans les conditions prévues à l'article 101 du code des marchés publics.

ARTICLE 12 : LITIGE

Le règlement des litiges se fera dans les conditions prévues aux articles 119 à 124 du code des marchés publics.

ARTICLE 13: SOUMISSION AUX REGLEMENTS

Pour tout ce qui n'est pas prévu aux clauses du présent marché, il sera fait l'application des clauses du Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de fournitures et services connexes (ou aux clauses du Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de fournitures ou services courants) et au code des marchés publics.

EN FOI DE QUOI, les parties au présent Marché ont fait signer le présent document relatif à l'achat de Réactifs et de Consommables Laboratoire, conclu entre l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou et **MALI MEDICAL DISTRIBUTION (MMD) ; Quartier Bougouba, Rue 73 , Porte 367 , BP E 5100-BAMAKO ; NIF : 082218215L, RC N°Ma.Bko.2007.B.2356, Email : dmalimedicale@yahoo.fr; Tél : 66 75 67 47**, passé après **DRPCR N°004-2025-HNF-S DU 04/02/2025**, pour un montant de : **Quinze millions huit cent quarante-deux mille (15 842 000) F CFA HTTC** en application des dispositions du **décret N°94-350 P-RM du 15 novembre 1994 et de l'arrête N°95-2520/MSS.PA-MFC-SG du 22 novembre 1995 fixant le régime fiscal et douanier applicable aux médicaments essentiels, réactifs, produits à usage odonto- stomatologie, produits et matériels de diagnostics et de soins**), financé par le **Budget National** à hauteur de 100% pour un délai d'exécution de : **Quinze (15) jours** conformément aux lois en vigueur au Mali, les jours et année mentionnés ci-dessous.

Lu et accepté par Le Fournisseur	Conclu par
SEGOU, le/...../2025	SEGOU, le/...../2025
Vu par Le Contrôleur Financier	Approuvé par, Le Directeur Général de l'Hôpital
	SEGOU, le/...../2025

Le Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de fournitures.



N° SIGMAP :

**RAPPORT D'EVALUATION DES PROPOSITIONS DE PRIX EN REPONSE A LA
DEMANDE DE RENSEIGNEMENT ET DE PRIX A COMPETITION RESTREINTE
N°004/HNF-S du 04/02/2025 RELATIVE A LA FOURNITURE DE REACTIFS
LABORATOIRE POUR LE COMPTE DE L'HÔPITAL NIANANKORO FOMBA DE
SEGOU AU TITRE DE L'EXERCICE BUDGETAIRE 2025.**

FINANCEMENT : BUDGET NATIONAL

C F GESTION : 635 HNF-S

SECTION : 635/635 MSHP

Programme : 2.057

Action : 01

Chapitre : 50-1-2003-0017-001-041.030 HNF-S

Nature : 64 -1-1-61.

Objet: Evaluation des offres en réponse à la demande de renseignement et de prix à compétition restreinte n°005/HNF-S du 04/02/2025 relative à la fourniture de réactifs laboratoires pour le compte de l'Hôpital Nianankoro FOMBA DE SEGOU.

Référence du Marché: Demande de renseignement et de prix à compétition restreinte n°004/HNF-S du 04/02/2025 relative à la fourniture de réactifs laboratoires pour le compte de l'Hôpital Nianankoro FOMBA DE SEGOU.

Date et le numéro de la lettre d'invitation : S/S du 12/02/2025.

Date et lieu de dépôt des offres : 26/02/2025 à 09 heures 00 mn à la Direction Générale de l'Hôpital

Date et lieu d'ouverture des offres : 26/02/2025 à 08 heures 30 mn à la Direction Générale de l'Hôpital

Nombre de plis reçus : Cinq (5) plis recus

1. BIO MALI ;
2. M M D ;
3. I T L ;
4. S3D-SARL;
5. BIO MALI & SERVICES.

Membres de la commission d'analyse et d'évaluation :

- Cheick Tidiane SYLLA (Président) ; Directeur Général ;
- Mamadou TRAORE, Chef Service Administratif et Financier ;
- Abdramane SAGARA (Rapporteur) ; Chef Unité Approvisionnement ;
- Issouf MARIKO (Membre) ; Chef de Service Laboratoire;
- Mme GUITTEYE Fatoumata TRAORE (observatrice).

Déroulement : L'ouverture des plis a eu lieu le 26/02/2025 à 08 heures 30 mn à la direction générale de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou.

Cette ouverture a donné les résultats ci-après :

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. BIO MALI | 17 616 500 F CFA HTTC; |
| 2. M M D | 15 524 000 F CFA HTTC; |
| 3. I T L | 16 900 500 F CFA HTTC. |
| 4. S3D-SARL | 16 910 000 F CFA HTTC; |
| 5. BIO MALI & SERVICES | 17 627 000 F CFA HTTC. |

VERIFICATION DES OFFRE

**TABLEAU N°1 : VERIFICATION DE LA FOURNITURE ET DE LA CONFORMITE
DES PIECES DEMANDEES**

N° Ordre	Désignation des pièces	Soumissionnaires				
		Pli n°1	Pli n°2	Pli n°3	Pli n°4	Pli n°5
1	Soumission et engagement (datée et signée)	F C	F C	F C	F C	F C
2	Registre du commerce,	F C	F C	F C	F C	F C
3	Carte d'Identification fiscale (NIF)	F C	F C	F C	F C	F C
4	Quitus fiscal en cours de validité,	F C	FC	F C	F C	F C

FC : Fourni conforme

FNC : Fourni Non Conforme, NF : Non Fourni.

CORRECTION DES ERREURS EVENTUELLES :

Après vérification des offres, aucune erreur ou omission n'a été constatée.

Tableau N°2 : récapitulatif et de comparaison des offres
HOPITAL NIANANKORO FOMBA DE SEGOU

DRPCR No 004/HNF-S du 04/02/2025

Date de remise des prix : 04/02/2025

Date d'ouverture des plis le 26/02/2025 à 08 h 30 mn Lieu d'ouverture : Direction Générale

N°	Noms soumissionnaire	Montant lu publiquement HORS TAXES	Erreur	Montant corrigé HTTC	Observations
1	BIO MALI	17 616 500 F HT	NEANT	17 616 500 F	NEANT
2	M M D	15 524 000 F HT	NEANT	15 524 000 F	NEANT
3	I T L	16 900 500 F HT	NEANT	16 900 500 F	NEANT
4	S3D-SARL	16 910 000 F HT	NEANT	16 910 000 F	NEANT
5	ASL MALI	17 627 000 F HT	NEANT	17 627 000 F	NEANT

Observations: NEANT

Conclusion : A l'issue de l'évaluation et du classement des offres consécutives à la demande de Renseignement et de Prix à Compétition Restreinte N°004/HNF-S du 26/02/2025 relatif à la fourniture de réactifs laboratoires pour le compte de l'Hôpital Nianankoro FOMBA DE SEGOU la commission propose le soumissionnaire **MALI MEDICAL DISTRIBUTION ;QUARTIER BOUGOUBA,RUE 73,PORTE 367 ,Compte N°ML016 01221 020404398435-34 BDM,NIF N°082218215L,RC : Ma.Bko.2356**, comme attributaire provisoire du contrat, pour un montant de :**Quinze millions huit cent vingt-quatre mille (15 824 000) F CFA HTTC en application des dispositions du décret N°94-350 P-RM du 15 novembre 1994 et de l'arrête N°95-2520/MSS.PA-MFC-SG du 22 novembre 1995 fixant le régime fiscal et douanier applicable aux médicaments essentiels, réactifs, produits à usage odonto-stomatologie, produits et matériels de diagnostics et de soins et un délai d'exécution quinze (15) jours à compter de la date de notification du contrat.**

Ségou, le 26 février 2025

Membres de la Commission :

<u>Nom</u>	<u>Fonction</u>	<u>Signature</u>
Cheick Tidiane SYLLA	Directeur Général	
Mamadou TRAORE	CSAF	
Issouf MARIKO	Chef de Service Laboratoire	
Abdramane SAGARA	Chef d'Unité Approvisionnement	

REPUBLIQUE DU MALI

PROJET DE DOSSIER DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET DE PRIX A COMPETITION RESTREINTE (DRPCR)
--

Passation des Marchés

Pour :

**« Relatif à la Fourniture de réactifs laboratoire pour le
compte de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou »**

DRPCR N°004-2025/HNF-S

Autorité contractante :

**Direction Générale de l'Hôpital N FOMBA de SEGOU
Source de Financement : Budget National 2025.**

Février 2025

Préface

Ce Dossier type de Demande de Renseignements et de Prix a été préparé par l'Autorité de Régulation des Marchés Publics et des Délégations de Service Public (ARMDS) pour la passation de marchés de fournitures ou de services par Demande de Renseignements et de Prix (DRP), qu'elle soit à compétition ouverte ou restreinte

Le présent dossier comprend les pièces suivantes :

- la Lettre d'invitation
- les Instructions aux Candidats
- la Lettre de soumission de l'offre
- le Modèle de garantie de soumission,
- le Cadre de devis estimatif
- le Cadre du bordereau des prix unitaires
- la Description technique des fournitures
- le Formulaire de renseignement du candidat ;
- le Modèle de garantie de soumission ;
- le Modèle d'autorisation du Fabricant ;
- le Modèle d'autorisation du Distributeur Agréé ;
- le Modèle de garantie de bonne exécution
- le Modèle d'attestation bancaire de disponibilité de crédits ;
- le Modèle de formulaire de contrat ;
- le Modèle de rapport d'évaluation des offres

L'Autorité contractante doit prendre soin de compléter l'Avis d'appel à la concurrence ou la Lettre d'invitation et d'indiquer les prescriptions techniques et les quantités dans le Cadre de devis estimatif.

Le Candidat doit prendre soin de compléter la lettre de soumission de l'offre, la garantie de soumission (le cas échéant), le devis estimatif, le bordereau des prix unitaires et d'indiquer les spécifications techniques. En outre, son offre doit comprendre les documents attestant qu'il est admis à concourir, possède les qualifications requises pour exécuter le marché si son offre est retenue et tout autre document stipulé dans la Demande de Renseignements et de Prix (DRP).

Table des Matières

Section I - Avis d'Appel à Concurrence ou Lettre de Demande de Renseignement et de Prix.....	4
Avis d'Appel à la concurrence	Erreur ! Signet non défini.
Lettre d'invitation.....	4
Section II - Instructions aux Candidats.....	5
Section III – Modèles d'annexes	9
1. Lettre de soumission.....	9
2. Cadre du Devis estimatif	11
3. Cadre du Bordereau des prix unitaires	14
4. Description technique des Fournitures ou de services courants.....	17
5. Formulaire de renseignements sur le Candidat	20
6. Modèle de garantie de soumission (garantie bancaire)	21
7. Modèle d'autorisation du Fabricant	23
8. Modèle d'autorisation du Distributeur Agréé	24
9. Modèle de garantie de bonne exécution (garantie émise par un organisme financier)	25
10. Modèle d'Attestation bancaire de disponibilité de crédits	27
11. Formulaire de Contrat	28
12. Modèle de rapport d'évaluation des offres.....	31

Section I - Lettre de Demande de Renseignement et de Prix
Direction Générale de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de SEGOU.
Lettre d'invitation

Objet : Relatif à la fourniture de réactifs laboratoires pour le compte de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou.

Réf. : DRPCR N°004-2025 /HNF-S

Mesdames/Messieurs,

L'Hôpital Nianankoro FOMBA de SEGOU sollicite des offres sous pli fermé de la part de candidats répondant aux qualifications requises pour la fourniture de réactifs laboratoires pour le compte de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Les Réactifs Laboratoire sont à livrés à l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou dans un délai de **(45) Quarante-cinq jours**.

1. La passation du marché sera conduite par demande de renseignement et de prix, conformément aux dispositions du Code des marchés publics et ses textes d'application.
2. La Demande de Renseignement et de Prix est adressée aux candidats inscrits sur la liste restreinte, dont les noms figurent ci-après :
 - **ITL, NIF N°0082215180V, BAMAKO,**
 - **ASL, NIF N°085102167F, BAMAKO,**
 - **BIO MALI & SERVICES, NIF : 085121547B ; BAMAKO,**
 - **S3D-SARL, NIF N°025030599 P, BAMAKO,**
 - **MALI MEDICAL DISTRIBUTION, NIF : 082218215L, BAMAKO.**
3. Les exigences en matière de qualifications sont : **Deux (2) marchés similaires avec PV de réceptions ou attestation de service fait ainsi que la copie légalisée (page de garde et signature du marché).**
4. Les candidats devront joindre à leurs offres les pièces administratives suivantes :
 - ✓ **Quitus fiscal en cours de validité;**
 - ✓ **La copie de la carte d'identification fiscale ;**
 - ✓ **Certificat de non faillite ;**
 - ✓ **Registre du Commerce.**
5. Les offres devront être déposées à l'adresse ci-après : Direction Générale de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou, BP : 169, Tel : 21 32 02 51 au plus tard, Les offres remises en retard ne seront pas acceptées.
6. Les offres doivent être valides pendant une période de **quatre-vingt-dix (90) jours** suivant la date limite de dépôt des offres.
7. Les offres seront ouvertes en présence des représentants des soumissionnaires présents à l'adresse ci-après : Direction Générale de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou, BP : 169, Tel : 21 32 02 5, ...

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Ségou, le 04/02/2025

Le Directeur Général

Cheick Tidiane SYLLA
Inspecteur des Services Economiques

Section II - Instructions aux Candidats

L'objet de la Section I est de donner aux soumissionnaires les renseignements dont ils ont besoin pour soumettre leur offre en réponse à la publication d'une Demande de Renseignements et de Prix (DRP) conformément aux conditions fixées par l'Autorité contractante. Elle fournit également des renseignements sur la remise des offres, l'ouverture des plis, l'évaluation des offres et l'attribution du marché.

A. Introduction

- | | |
|--|---|
| 1. Dispositions générales | 1.1 Le terme "jour" désigne un jour calendaire. |
| 2. Éclaircissements apportés au Dossier d'appel concurrence | 2.1 Un candidat éventuel désirant des éclaircissements sur les documents contactera l'Autorité contractante, par écrit, à l'adresse de l'Autorité contractante indiquée dans la DRP. L'Autorité contractante répondra par écrit, au plus tard quatre (4) jours ouvrables avant la date limite de dépôt des offres, à toute demande d'éclaircissements reçue au plus tard six (6) jours ouvrables avant la date limite de dépôt des offres. Il adressera une copie de sa réponse (indiquant la question posée mais sans mention de l'origine) à tous les candidats éventuels qui auront obtenu le Dossier d'appel à la concurrence au plus tard quatre (4) jours ouvrables avant la date limite de dépôt des offres. |

B. Contenu du Dossier de Demande de Renseignements et de Prix

- | | |
|------------------------------|--|
| 3. Contenu du Dossier | 3.1 Le Dossier de Demande de Renseignements et de Prix décrit les fournitures faisant l'objet du marché, fixe les procédures de la consultation et stipule les conditions du marché. |
|------------------------------|--|

Le dossier comprend les documents énumérés ci-après :

- (a) la Lettre d'invitation ;
- (b) les Instructions aux Candidats ;
- (c) le Modèle de lettre de soumission de l'offre ;
- (d) le Modèle de garantie de soumission ;
- (e) le Modèle d'autorisation du Fabricant ;
- (f) le Modèle d'autorisation du Distributeur Agréé ;
- (g) le Cadre de devis estimatif ;
- (h) le Cadre du bordereau des prix unitaires ;
- (i) la Description technique des fournitures ;
- (j) le Modèle de garantie de bonne exécution ;
- (k) le Modèle de formulaire de contrat ;
- (l) le Modèle de rapport d'évaluation des offres.

- 3.2 Le Fournisseur devra examiner les instructions, modèles, conditions et spécifications contenus dans le Dossier de DRP.

C. Préparation de l'offre en réponse à une Demande de Renseignements et de Prix

- | | |
|---|---|
| 4. Langue de l'offre | 4.1 L'offre, ainsi que toute la correspondance et tous les documents concernant la soumission, échangés entre le Candidat et l'Autorité contractante seront rédigés dans la langue française. Les documents complémentaires et les imprimés fournis par le Soumissionnaire dans le cadre de la soumission peuvent être rédigés dans une autre langue à condition d'être accompagnés d'une traduction dans la langue française, auquel cas, aux fins d'interprétation de l'offre, ladite traduction fera foi. |
| 5. Documents constitutifs de l'offre | 5.1 L'offre présentée par le fournisseur comprendra les documents suivants dûment remplis : <ul style="list-style-type: none">(a) la lettre de soumission remplie, datée et signée ;(b) la garantie de soumission dûment établie, le cas échéant ;(c) le Bordereau des prix unitaires dûment rempli, daté et signé ;(d) le devis estimatif dûment rempli, daté et signé ;(e) la spécification technique des fournitures dûment élaboré, datée et signée ;(f) les documents attestant, conformément aux dispositions de la DRP que le Candidat est admis à concourir ;(g) les documents attestant, conformément aux dispositions de la DRP que le Candidat possède les qualifications requises pour exécuter le Contrat si son offre est retenue ; et(h) tout autre document stipulé dans la DRP. |
| 6. Mention du prix | 6.1 Le soumissionnaire précisera dans la lettre de soumission le prix total de l'offre, toutes taxes comprises. Il y indiquera également tout rabais inconditionnel ou conditionnel et la méthode d'application dudit rabais. Le prix total sur la lettre de soumission doit correspondre au total TTC du devis estimatif.

6.2 Le soumissionnaire complétera le Bordereau des prix unitaires, le tableau des spécifications techniques en indiquant les caractéristiques de chaque article et les délais de livraison qu'il propose. |
| 7. Monnaies de l'offre | 7.1 Les prix seront libellés en FCFA. |
| 8. Délai de validité des offres | 8.1 Les offres seront valables pour la période stipulée dans l'avis d'appel à la concurrence ou dans la lettre d'invitation. |

- 9. Garantie de soumission**
- 9.1 Dans le cadre des Demandes de Renseignement et de Prix à Compétition Ouverte, le Candidat fournira une garantie de soumission qui fera partie intégrante de son offre, comme spécifié dans l'avis d'appel à la concurrence. Cette garantie devra être conforme au formulaire de garantie de soumission figurant dans le présent dossier.

D. Dépôt des offres

- 10. Cachetage et marquage des offres**
- 10.1 Les Soumissionnaires placeront l'original et les copies de leur offre dans une enveloppe cachetée :
- (a) adressée à l'Autorité contractante à l'adresse indiquée dans l'avis d'appel à concurrence et ;
 - (b) portera le nom du marché, le titre et le numéro de la Consultation, tels qu'indiqués dans l'avis d'appel à la concurrence ou dans la lettre d'invitation.
- 11. Date et heure limite de dépôt des offres**
- 11.1 Les offres proposées en réponse à une Demande de Renseignements et de Prix doivent être reçues à l'adresse spécifiée au paragraphe 8.1(a) ci-dessus au plus tard à l'heure et à la date indiquées dans l'avis d'appel à la concurrence ou dans la lettre d'invitation.

E. Ouverture des plis et évaluation des offres

- 12. Ouverture des plis par l'Autorité contractante**
- 12.1 L'Autorité contractante ouvrira les plis en présence des représentants des soumissionnaires qui souhaitent assister à l'ouverture, à la date, à l'heure et à l'adresse précisée dans l'avis d'appel à la concurrence ou dans la lettre d'invitation.
- 12.2 L'Autorité contractante préparera un procès-verbal de la séance d'ouverture des plis qui sera remis à tous les soumissionnaires.
- 13. Evaluation et Comparaison des offres**
- 13.1 L'Autorité contractante procédera à l'évaluation et à la comparaison des offres en procédant dans l'ordre suivant à :
- l'examen de la conformité des offres, du point de vue des délais, des spécifications techniques et, le cas échéant, de la garantie de soumission ;
 - la vérification des opérations arithmétiques, en utilisant le cas échéant, les prix unitaires en lettres pour procéder aux corrections nécessaires ;
 - l'élaboration d'un tableau récapitulatif et de comparaison des offres évaluées.

F. Attribution du marché

- | | |
|--|--|
| 14. Attribution du marché | 14.1 L'Autorité contractante attribuera le marché au soumissionnaire ayant soumis l'offre conforme pour l'essentiel aux dispositions du Dossier de Demande de Renseignements et de Prix, évaluée la moins disant. |
| 15. Information des candidats | 15.1 Après l'avis de la Direction Générale des Marchés Publics et des Délégations du Service Public ou du bailleur de fonds sur la proposition d'attribution, l'Autorité contractante avise immédiatement les autres Soumissionnaires du rejet de leurs offres, et leur restitue les garanties de soumission. L'autorité contractante doit communiquer par écrit à tout soumissionnaire écarté les motifs du rejet de son offre, le montant du marché attribué, le nom de l'attributaire, ainsi qu'une copie du procès-verbal d'attribution, dans un délai de cinq (5) jours ouvrables à compter de la réception de sa demande écrite. |
| 16. Notification du contrat | 16.1 Les contrats, après accomplissement des formalités d'approbation doivent être notifiés avant tout commencement d'exécution. La notification consiste en un envoi du contrat signé au titulaire. Le marché entre en vigueur dès sa notification ou à une date ultérieure si le marché le prévoit. |
| 17. Garantie de bonne exécution | 17.1 Le cas échéant, la garantie de bonne exécution est constituée dès la notification du marché, et en tout état de cause préalablement à tout mandatement effectué au titre du marché. Le titulaire du marché fournira la garantie de bonne exécution, conformément à la réglementation en vigueur, en utilisant le Formulaire de garantie de bonne exécution figurant en annexe. |
| 18. Recours | 18.1 Tout candidat ou soumissionnaire s'estimant injustement évincé des procédures de passation des marchés peut exercer un droit de recours dans les conditions fixées au CMP. |

Section III – Modèles d'annexes

1. Lettre de soumission

Date : _____

Demande de Renseignements et de Prix N°004-H N F-S

A :

Messieurs et/ou Mesdames,

Je soussigné(e)(nom et titre du titulaire du contrat),

Agissant au nom et pour le compte de (nom du Bureau/Firme)

Inscrit au Registre du Commerce sous le n°

Numéro d'identification fiscale (NIF) :

Faisant élection de domicile à :

Attestons, après avoir examiné le Dossier de Demande de Renseignements et de Prix dont nous accusons ici officiellement réception, nous, soussignés, offrons de livrer [indiquer la description des fournitures et services] conformément à la Demande de Renseignements et de Prix pour la somme de [indiquer le prix total de l'offre en chiffres et en lettres] ou autres montants énumérés au Cadre du Devis Estimatif ci-joint et qui fait partie de la présente Demande de Renseignements et de Prix.

Nous nous engageons, si notre offre est acceptée, à livrer les fournitures selon les dispositions précisées dans le Cadre du Devis Estimatif.

Nous nous engageons sur les termes de cette offre pour une période de [préciser le nombre (par exemple 30 jours)] de jours à compter de la date fixée pour l'ouverture des plis, telle que stipulée dans l'Avis d'appel à la concurrence ou la Lettre d'invitation ; l'offre nous engagera et sera acceptée à tout moment avant la fin de cette période.

Nous ne nous trouvons pas dans une situation de conflit d'intérêt tel que défini à l'article 22 du Code des marchés publics.

Nous nous engageons à ne pas octroyer ou promettre d'octroyer à toute personne intervenant à quelque titre que ce soit dans la procédure de passation du marché un avantage indu, pécuniaire ou autre, directement ou par des intermédiaires, en vue d'obtenir le marché.

Il est entendu par nous que vous n'êtes pas tenus d'accepter l'offre évaluée la moins- disant en fonction des critères exprimés en termes monétaires, ni l'une quelconque des offres que vous pouvez recevoir.

Jusqu'à ce qu'un marché en bonne et due forme soit préparé et signé, la présente offre complétée par la notification d'attribution du marché constituera un marché nous obligeant réciproquement.

Fait à le2024

[Signature]

[Titre]

Dûment autorisé à signer une offre pour et au nom de : _____

La Direction Générale de l'Hôpital Nianankoro FOMBA DE SEGOU

Demande de Renseignements et de Prix N° 004 HNF-S du 04/02/2025

Date de remise des offres :

**1. Cadre du Devis estimatif
(à remplir par le soumissionnaire)**

ITEM	Description détaillée de l'article	Quantité	P U EN CHIFFRES	MONTANT	Prestations	
					délai	Lieu
1	Bandelette hemocue 301	1 boîte			45 Jours	HNF-S
2	VS mètre	1 CARTON			45 Jours	HNF-S
3	Métabisulfite poudre	1 BOITE			45 Jours	HNF-S
4	Anti A	35fl			45 Jours	HNF-S
5	Anti B	35 fl			45 Jours	HNF-S
6	Anti AB	35 fl			45 Jours	HNF-S
7	Anti D	45 fl			45 Jours	HNF-S
8	Sérum de Coombs	1 fl			45 Jours	HNF-S
9	Glucose SPIN	2 btes			45 Jours	HNF-S
10	Accu check bandelette	2 fl			45 Jours	HNF-S
11	Urée SPIN	3boites			45 Jours	HNF-S
12	Créatinine SPIN	3boites			45 Jours	HNF-S
13	Cholestérol Total	1boites			45 Jours	HNF-S
14	Acide urique SPIN	1 boites			45 Jours	HNF-S
15	Amylase SPIN	01 boites			45 Jours	HNF-S
16	Bilirubine(Totale et Directe) SPIN	01 bte			45 Jours	HNF-S
17	Bandelette urinaire SPIN	10 btes			45 Jours	HNF-S
18	Cholesterol HDL BIOLAB	2 boites BIOLAB			45 Jours	HNF-S
19	Cartouche Iono	3 cartouches			45 Jours	HNF-S
20	FER	01 boîte			45 Jours	HNF-S
21	LDH	01 boîte			45 Jours	HNF-S

22	Hémoglobine glyquée BIOTIME	10 boîtes			45 Jours	HNF-S
23	PROTEINE total	01 boîte			45 Jours	HNF-S
24	Magnésémie	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
25	Phosphatases alcalines (PAL)	01 boîte			45 Jours	HNF-S
26	GGT (Gamma Globuline T)	01 boîte			45 Jours	HNF-S
27	Bandelette Ag HBs	15 boîtes			45 Jours	HNF-S
28	Anticorps Toxoplasmose	12 boîtes			45 Jours	HNF-S
29	Rubéole	01 boîte			45 Jours	HNF-S
30	BW Bandelette	15 boîtes			45 Jours	HNF-S
31	ASLO	1 boîte			45 Jours	HNF-S
32	HCV	1boîte			45 Jours	HNF-S
33	CRP	15 boîtes			45 Jours	HNF-S
34	PSA total / BIOTIME	4 boîtes			45 Jours	HNF-S
35	TSH us / BIOTIME	08 boîtes			45 Jours	HNF-S
36	T4 total / BIOTIME	01 boîte			45 Jours	HNF-S
37	Free T4 / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
38	T3 total / BIOTIME	01 BOITE			45 Jours	HNF-S
39	Free T3 / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
40	FSH / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
41	LH / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
42	AFP / BIOTIME	01 boîtes			45 Jours	HNF-S
43	Prolactine / BIOTIME	3boîtes			45 Jours	HNF-S
44	Progestérone / BIOTIME	1 boîtes			45 Jours	HNF-S
45	Testostérone / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
46	β HCG // BIOTIME	01 boîtes			45 Jours	HNF-S
47	VIT D / BIOTIME	01 BOITES			45 Jours	HNF-S
48	FERRITINE/ BIOTIME	01 boîtes			45 Jours	HNF-S
49	D- DIMER / BIOTIME	02 boîtes			45 Jours	HNF-S

50	TOTAL IgE / BIOTIME	01boîtes			45 Jours	HNF-S
51	TROPONINE / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
52	PARATHORMONE/ BIOTIME	02 BOITES			45 Jours	HNF-S
53	Tube EDTA 4 mL	110			45 Jours	HNF-S
54	Tube sec 4 mL	100			45 Jours	HNF-S
56	Tube citrate 4 mL	12			45 Jours	HNF-S
57	Tube à essai vrac S/500	37			45 Jours	HNF-S
58	Aiguille vaccutainer	60			45 Jours	HNF-S
59	Embout bleu S/1000	15			45 Jours	HNF-S
60	Embout jaune S/1000	50			45 Jours	HNF-S

La Direction Générale de l'Hôpital Nianankoro FOMBA DE SEGOU

Demande de Renseignements et de Prix N° 004 HNF-S du 04/02/2025.

Date de remise des offres :

2. Cadre du Bordereau des prix unitaires

(à remplir par le soumissionnaire)

ITEM	Description détaillée de l'article	Quantité	P U EN CHIFFRES	P U EN LETTRE	Prestations	
					délai	Lieu
1	Bandelette hemocue 301	1 boîte			45 Jours	HNF-S
2	VS mètre	1 CARTON			45 Jours	HNF-S
3	Métabisulfite poudre	1 BOITE			45 Jours	HNF-S
4	Anti A	35fl			45 Jours	HNF-S
5	Anti B	35 fl			45 Jours	HNF-S
6	Anti AB	35 fl			45 Jours	HNF-S
7	Anti D	45 fl			45 Jours	HNF-S
8	Sérum de Coombs	1 fl			45 Jours	HNF-S
9	Glucose SPIN	2 btes			45 Jours	HNF-S
10	Accu check bandelette	2 fl			45 Jours	HNF-S
11	Urée SPIN	3boites			45 Jours	HNF-S
12	Créatinine SPIN	3boites			45 Jours	HNF-S
13	Cholestérol Total	1boites			45 Jours	HNF-S
14	Acide urique SPIN	1 boites			45 Jours	HNF-S
15	Amylase SPIN	01 boites			45 Jours	HNF-S
16	Bilirubine(Totale et Directe) SPIN	01 bte			45 Jours	HNF-S
17	Bandelette urinaire SPIN	10 btes			45 Jours	HNF-S
18	Cholesterol HDL BIOLAB	2 boites BIOLAB			45 Jours	HNF-S
19	Cartouche Iono	3 cartouches			45 Jours	HNF-S
20	FER	01 boîte			45 Jours	HNF-S
21	LDH	01 boîte			45 Jours	HNF-S
22	Hémoglobine glyquée BIOTIME	10 boites			45 Jours	HNF-S

23	PROTEINE total	01 boîte			45 Jours	HNF-S
24	Magnésémie	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
25	Phosphatases alcalines (PAL)	01 boîte			45 Jours	HNF-S
26	GGT (Gamma Globuline T)	01 boîte			45 Jours	HNF-S
27	Bandelette Ag HBs	15 boîtes			45 Jours	HNF-S
28	Anticorps Toxoplasmose	12 boîtes			45 Jours	HNF-S
29	Rubéole	01 boîte			45 Jours	HNF-S
30	BW Bandelette	15 boîtes			45 Jours	HNF-S
31	ASLO	1 boîte			45 Jours	HNF-S
32	HCV	1boîte			45 Jours	HNF-S
33	CRP	15 boîtes			45 Jours	HNF-S
34	PSA total / BIOTIME	4 boîtes			45 Jours	HNF-S
35	TSH us / BIOTIME	08 boîtes			45 Jours	HNF-S
36	T4 total / BIOTIME	01 boîte			45 Jours	HNF-S
37	Free T4 / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
38	T3 total / BIOTIME	01 BOITE			45 Jours	HNF-S
39	Free T3 / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
40	FSH / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
41	LH / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
42	AFP / BIOTIME	01 boîtes			45 Jours	HNF-S
43	Prolactine / BIOTIME	3boîtes			45 Jours	HNF-S
44	Progestérone / BIOTIME	1 boîtes			45 Jours	HNF-S
45	Testostérone / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
46	β HCG // BIOTIME	01 boîtes			45 Jours	HNF-S
47	VIT D / BIOTIME	01 BOITES			45 Jours	HNF-S
48	FERRITINE/ BIOTIME	01 boîtes			45 Jours	HNF-S
49	D- DIMER / BIOTIME	02 boîtes			45 Jours	HNF-S
50	TOTAL IgE / BIOTIME	01boîtes			45 Jours	HNF-S

51	TROPONINE / BIOTIME	2 boîtes			45 Jours	HNF-S
52	PARATHORMONE/ BIOTIME	02 BOITES			45 Jours	HNF-S
53	Tube EDTA 4 mL	110			45 Jours	HNF-S
54	Tube sec 4 mL	100			45 Jours	HNF-S
56	Tube citrate 4 mL	12			45 Jours	HNF-S
57	Tube à essai vrac S/500	37			45 Jours	HNF-S
58	Aiguille vaccutainer	60			45 Jours	HNF-S
59	Embout bleu S/1000	15			45 Jours	HNF-S
60	Embout jaune S/1000	50			45 Jours	HNF-S

La Direction Générale de l'Hôpital Nianankoro FOMBA DE SEGOU

Demande de Renseignements et de Prix N° 004 HNF-S du 04/02/2025

Date de remise des offres :

3. Description technique des Fournitures ou de services courants

(à remplir par l'Autorité contractante)

ITEM	Description détaillée de l'article	Quantité	SPECIFICATION TECHNIQUES	Prestations	
				délai	Lieu
1	Bandelette hemocue 301	1 boîte	B/200	45 Jours	HNF-S
2	VS mètre	1 CARTON	B/200	45 Jours	HNF-S
3	Métabisulfite poudre	1 BOITE	BOITE	45 Jours	HNF-S
4	Anti A	35fl	fl/10ml	45 Jours	HNF-S
5	Anti B	35 fl	fl/10ml	45 Jours	HNF-S
6	Anti AB	35 fl	fl/10ml	45 Jours	HNF-S
7	Anti D	45 fl	fl/10ml	45 Jours	HNF-S
8	Sérum de Coombs	1 fl	FL	45 Jours	HNF-S
9	Glucose SPIN	2 btes	4*250 ml	45 Jours	HNF-S
10	Accu check bandelette	2 fl	b/50	45 Jours	HNF-S
11	Urée SPIN	3boites	10*50 ml	45 Jours	HNF-S
12	Créatinine SPIN	3boites	4*250 ml	45 Jours	HNF-S
13	Cholestérol Total	1boites	Spin	45 Jours	HNF-S
14	Acide urique SPIN	1 boites	4*125 ml	45 Jours	HNF-S
15	Amylase SPIN	01 boites	BTE Spin	45 Jours	HNF-S
16	Bilirubine(Totale et Directe) SPIN	01 bte	BTE Spin	45 Jours	HNF-S
17	Bandelette urinaire SPIN	10 btes	b/100 (10 paramètres)	45 Jours	HNF-S
18	Cholesterol HDL BIOLAB	2 boites BIOLAB	60 ml	45 Jours	HNF-S
19	Cartouche Iono	3 cartouches	EXIAS e1 Cartouche	45 Jours	HNF-S
20	FER	01 boîte	Bte Spin	45 Jours	HNF-S
21	LDH	01 boîte	Bte Spin	45 Jours	HNF-S
22	Hémoglobine glyquée BIOTIME	10 boites	Bte	45 Jours	HNF-S

23	PROTEINE total	01 boîte	Bte Spin	45 Jours	HNF-S
24	Magnésémie	2 boîtes	Bte Spin	45 Jours	HNF-S
25	Phosphatases alcalines (PAL)	01 boîte	Bte Spin	45 Jours	HNF-S
26	GGT (Gamma Globuline T)	01 boîte	Bte Spin	45 Jours	HNF-S
27	Bandelette Ag HBs	15 boîtes	B/50	45 Jours	HNF-S
28	Anticorps Toxoplasmose	12 boîtes	B/30	45 Jours	HNF-S
29	Rubéole	01 boîte	B/30	45 Jours	HNF-S
30	BW Bandelette	15 boîtes	B/50	45 Jours	HNF-S
31	ASLO	1 boîte	LATEX	45 Jours	HNF-S
32	HCV	1boîte	B/50	45 Jours	HNF-S
33	CRP	15 boîtes	LATEX	45 Jours	HNF-S
34	PSA total / BIOTIME	4 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
35	TSH us / BIOTIME	08 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
36	T4 total / BIOTIME	01 boîte	B/25	45 Jours	HNF-S
37	Free T4 / BIOTIME	2 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
38	T3 total / BIOTIME	01 BOITE	B/25	45 Jours	HNF-S
39	Free T3 / BIOTIME	2 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
40	FSH / BIOTIME	2 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
41	LH / BIOTIME	2 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
42	AFP / BIOTIME	01 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
43	Prolactine / BIOTIME	3boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
44	Progestérone / BIOTIME	1 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
45	Testostérone / BIOTIME	2 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
46	β HCG // BIOTIME	01 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
47	VIT D / BIOTIME	01 BOITES	B/25	45 Jours	HNF-S
48	FERRITINE/ BIOTIME	01 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
49	D- DIMER / BIOTIME	02 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
50	TOTAL IgE / BIOTIME	01boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S

51	TROPONINE / BIOTIME	2 boîtes	B/25	45 Jours	HNF-S
52	PARATHORMONE/ BIOTIME	02 BOITES	B/25	45 Jours	HNF-S
53	Tube EDTA 4 mL	110	B/100	45 Jours	HNF-S
54	Tube sec 4 mL	100	B/100	45 Jours	HNF-S
56	Tube citrate 4 mL	12	4 mL	45 Jours	HNF-S
57	Tube à essai vrac S/500	37	plastique	45 Jours	HNF-S
58	Aiguille vaccutainer	60	B/100	45 Jours	HNF-S
59	Embout bleu S/1000	15	sachet	45 Jours	HNF-S
60	Embout jaune S/1000	50	sachet	45 Jours	HNF-S

4. Formulaire de renseignements sur le Candidat

[Le Soumissionnaire remplit le tableau ci-dessous conformément aux instructions entre crochets. Le tableau ne doit pas être modifié. Aucune substitution ne sera admise.]

Date: *[Insérer la date (jour, mois, année) de remise de l'offre]*

Avis No.: *[Insérer les références de l'Avis d'Appel à concurrence]*

1. Nom du Soumissionnaire : <i>[Insérer la dénomination légale du Soumissionnaire]</i>
2. Pays où le Soumissionnaire est, ou sera légalement enregistré au registre du commerce : <i>[Insérer le nom du pays d'enregistrement]</i>
3. Année d'enregistrement du Soumissionnaire au registre du commerce: <i>[Insérer l'année d'enregistrement]</i>
4. Adresse officielle du Soumissionnaire dans le pays d'enregistrement: <i>[Insérer l'adresse légale du Soumissionnaire dans le pays d'enregistrement]</i>
5. Renseignement sur le représentant dûment habilité du Soumissionnaire : Nom: <i>[Insérer le nom du représentant du Soumissionnaire]</i> Adresse: <i>[Insérer l'adresse du représentant du Soumissionnaire]</i> Téléphone/Fax : <i>[Insérer le node téléphone/fax du représentant du Soumissionnaire]</i> Adresse électronique: <i>[Insérer l'adresse électronique du représentant du Soumissionnaire]</i>
6. Ci-joint copie des originaux des documents ci-après: <i>[Cocher la (les) case(s) correspondant aux documents originaux joints]</i> ☐ Document d'enregistrement, d'inscription ou de constitution de la firme nommée

5. Modèle de garantie de soumission (garantie bancaire) *Sans Objet*

[La banque remplit ce modèle de garantie de soumission conformément aux indications entre crochets]

[Insérer le nom de la banque, et l'adresse de l'agence émettrice]

Bénéficiaire : [Insérer nom et adresse de l'Autorité contractante]

Date : [Insérer date]

Garantie de soumission no. :*[Insérer N° de garantie]*

Nous avons été informés que *[Identifier le candidat]* (ci-après dénommé « le Candidat ») a répondu à votre appel d'offres n°. *[Insérer n° de l'avis d'appel d'offres]* pour la livraison de fournitures et/ou la prestation de services *[Insérer la description appropriée selon les cas]* et vous a soumis son offre en date du *[Insérer date du dépôt de l'offre]* (ci-après dénommée « l'Offre »).

En vertu des dispositions du dossier d'Appel d'offres, l'Offre doit être accompagnée d'une garantie de soumission.

A la demande du Soumissionnaire, nous *[Insérer nom de la banque]* nous engageons par la présente, sans réserve et irrévocablement, à vous payer à première demande, toutes sommes d'argent que vous pourriez réclamer dans la limite de *[Insérer la somme en FCFA ou un montant équivalent dans une monnaie internationale librement convertible]*. _____*[Insérer la somme en lettres]*.

Votre demande en paiement doit être accompagnée d'une déclaration attestant que le Soumissionnaire n'a pas exécuté une des obligations auxquelles il est tenu en vertu de l'Offre, à savoir :

- a) S'il n'accepte pas les modifications de son offre suite à la correction des erreurs ; ou
- b) s'il retire l'Offre pendant la période de validité qu'il a spécifiée dans la lettre de soumission de l'offre; ou
- c) si, s'étant vu notifier l'acceptation de l'Offre par l'Autorité contractante pendant la période de validité telle qu'indiquée dans la lettre de soumission de l'offre ou prorogée par l'Autorité contractante avant l'expiration de cette période, il:
 - 1. ne signe pas le Marché ; ou
 - 2. ne fournit pas la garantie de bonne exécution du Marché, s'il est tenu de le faire ainsi qu'il est prévu dans les Instructions aux candidats ; ou
- d) s'il a fait l'objet d'une sanction du Comité de règlement des Différends de l'Autorité de Régulation des Marchés Publics et des Délégations de Service Public (ARMDS) ou d'une juridiction compétente, conduisant à la saisine des garanties qu'il a constituées dans le cadre de la passation du marché, conformément aux articles 127 et 128 du Décret n° 2015-0604/P-RM du 25 septembre 2015 portant code des marchés publics et des délégations de service public.

La présente garantie expire :

(a) si le marché est octroyé au Soumissionnaire, lorsque nous recevrons une copie du Marché signé et de la garantie de bonne exécution émise en votre nom, selon les instructions du Soumissionnaire ; ou

(b) si le Marché n'est pas octroyé au Soumissionnaire, à la première des dates suivantes : (i) lorsque nous recevrons copie de votre notification au Soumissionnaire du nom du Soumissionnaire retenu, ou (ii) trente (30) jours après l'expiration du délai de validité de l'Offre ainsi que spécifié aux DPAO et dans la lettre de soumission du candidat. Toute demande de paiement au titre de la présente garantie doit être reçue au plus tard à cette date.

En tout état de cause, la présente garantie de soumission doit être établie conformément à l'Acte Uniforme OHADA révisé du 15 décembre 2010 portant organisation des sûretés (JO OHADA n° 22 du 15 février 2011) dont les articles 40 et 41 sont respectivement relatifs aux règles de formation de la lettre de garantie (encore appelée garantie à première demande) et à ses mentions obligatoires.

Signature de la banque

6. Modèle d'autorisation du Fabricant (*Sans Objet*)

[Le Soumissionnaire exige du Fabricant qu'il prépare cette lettre conformément aux indications entre crochets. Cette lettre d'autorisation doit être à l'en tête du Fabricant et doit être signée par une personne dûment habilitée à signer des documents qui engagent le Fabricant. Le Soumissionnaire inclut cette lettre dans son offre, si exigé dans l'Avis d'appel à la concurrence ou la Lettre d'invitation]

Date *[Insérer la date (jour, mois, année) de remise de l'offre]*

DRP No. : *[Insérer les références de la Demande de Renseignement et de Prix]*

A : *[Insérer nom complet de l'Autorité contractante]*

ATTENDU QUE :

[Insérer le nom complet du Fabricant] sommes fabricant réputé de *[Indiquer les fournitures produites]* ayant nos usines *[indiquer adresse complète de l'usine]*

Nous autorisons par la présente *[indiquer le nom complet du Soumissionnaire]* à présenter une offre, et à éventuellement signer un marché avec vous pour la Demande de Renseignement et de Prix N° *[Insérer les références de la Demande de Renseignement et de Prix]* pour ces fournitures fabriquées par nous.

Nous confirmons toutes nos garanties et nous nous portons garants conformément à la Clause de garantie prévue au Cahier des Clauses administratives générales pour les fournitures offertes par l'entreprise ci-dessus dans le cadre de cette Demande de Renseignement et de Prix.

Nom *[Insérer le nom complet de la personne signataire de l'autorisation]*

En tant que *[indiquer la capacité du signataire]*

Signature *[Insérer la signature]*

Dûment habilité à signer l'habilitation pour et au nom de *[Insérer le nom complet du Fabricant]*

En date du _____ jour de _____ *[Insérer la date de signature]*

7. Modèle d'autorisation du Distributeur Agréé(*Sans Objet*)

[Le Soumissionnaire exige du Distributeur Agréé qu'il prépare cette lettre conformément aux indications entre crochets. Cette lettre d'autorisation doit être à l'en tête du Distributeur Agréé et doit être signée par une personne dûment habilitée à signer des documents qui engagent le Distributeur Agréé. Le Soumissionnaire inclut cette lettre dans son offre, si exigé dans l'Avis d'appel à la concurrence ou la Lettre d'invitation]

Date *[Insérer la date (jour, mois, année) de remise de l'offre]*

DRP No. : *[Insérer les références de la Demande de Renseignement et de Prix]*

A : *[Insérer nom complet de l'Autorité contractante]*

ATTENDU QUE :

[Insérer le nom complet du Distributeur Agréé] sommes distributeur agréé de [Indiquer les fournitures produites], suivant l'agrément [Indiquer les références de l'agrément], ayant nos sites [indiquer adresse complète de l'usine]

Nous autorisons par la présente *[indiquer le nom complet du Soumissionnaire]* à présenter une offre, et à éventuellement signer un marché avec vous pour la Demande de Renseignement et de Prix ^{No} *[Insérer les références de la Demande de Renseignement et de Prix]* pour ces fournitures.

Nous confirmons toutes nos garanties et nous nous portons garants conformément à la Clause de garantie prévue au Cahier des Clauses administratives générales pour les fournitures offertes par l'entreprise ci-dessus dans le cadre de cette Demande de Renseignement et de Prix.

Nom *[Insérer le nom complet de la personne signataire de l'autorisation]*

En tant que *[indiquer la capacité du signataire]*

Signature *[Insérer la signature]*

Dûment habilité à signer l'habilitation pour et au nom de *[Insérer le nom complet du Distributeur Agréé]*

En date du _____ jour de _____ *[Insérer la date de signature]*

8. Modèle de garantie de bonne exécution (garantie émise par un organisme financier)*Objet*

[Sur demande du Titulaire, l'organisme financier (garant) remplit cette garantie de bonne exécution type conformément aux indications en italique]

Date: _____
DRP n°: _____

_____ [Insérer nom et adresse de l'organisme financier d'émission]

Bénéficiaire : _____ [Insérer les nom et adresse du Maître d'Ouvrage]

Garantie de bonne exécution no. : _____

Nous avons été informés que _____ [nom du Titulaire] (ci-après dénommé « le Titulaire ») a conclu avec vous le Marché no. _____ [Insérer le n°] en date du _____ [Insérer la date] pour l'exécution de _____ [Insérer la description des fournitures et/ou services connexes] (ci-après dénommé « le Marché »).

De plus, nous comprenons qu'une garantie de bonne exécution est exigée en vertu des conditions du Marché.

A la demande du Titulaire, nous _____ [Insérer le nom de la banque] nous engageons par la présente, sans réserve et irrévocablement, à vous payer à première demande, toutes sommes d'argent que vous pourriez réclamer dans la limite de _____ [Insérer la somme en chiffres] _____ [Insérer la somme en lettres].

Votre demande en paiement doit être accompagnée d'une déclaration attestant que le Titulaire ne se conforme pas aux conditions du Marché, sans que vous ayez à prouver ou à donner les raisons ou le motif de votre demande ou du montant indiqué dans votre demande.

La présente garantie expire au plus tard le _____ [Insérer la date] _____ [Insérer le mois] 2 _____ [Insérer l'année],¹ et toute demande de paiement doit être reçue au plus tard à cette date.

La présente garantie est établie en conformité avec l'Acte Uniforme OHADA révisé du 15 décembre 2010 portant organisation des sûretés (JO OHADA n° 22 du 15 février 2011) dont les articles 40 et 41 sont respectivement relatifs aux règles de formation de la lettre de garantie et à ses mentions obligatoires.

Cette garantie est délivrée en vertu de l'agrément n° du Ministère chargé des Finances.

[Insérer le nom et la fonction de la personne habilitée à signer la garantie au nom de la banque]

¹ La date est établie conformément à l'article 17.4 des Cahier des Clauses administratives générales (« CCAG »), en tenant compte de toute obligation de garantie du Titulaire en vertu de l'article 27.2 du CCAG/CCAP. Dans le cas d'une prorogation de la durée du Marché, le Maître d'Ouvrage devra demander au Garant de prolonger la durée de la présente garantie. Une telle demande doit être faite par écrit avant la date d'expiration mentionnée dans la garantie.

[Insérer la signature]

[Signature]

Note : Le texte en italiques doit être retiré du document final ; il est fourni à titre indicatif en vue de faciliter la préparation du document.

9. Modèle d'Attestation bancaire de disponibilité de crédits (*Sans Objet*)

Nous soussigné, (nom de la banque) ayant notre siège à
..... (adresse de la banque), attestons par la présente que l'Entreprise
..... (nom de l'entreprise), domiciliée chez nous sous le numéro de compte
..... (numéro de compte de l'Entreprise), dispose de liquidités et ou de facilités
de crédits net de tous autres engagements contractuels et à l'exclusion de tout paiement d'avance qui
pourraient être faits dans le cadre du marché relatif à la fourniture de
(Désignation des fournitures), d'un montant de (Montant de l'attestation au moins
égal à celui indiqué dans l'Avis d'Appel à Concurrence ou la Lettre de Demande de Renseignement et de
Prix) FCFA.

En foi de quoi, nous lui délivrons la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.

Date :

Signature et Cachet de la Banque

10. Formulaire de Contrat

CONTRAT No 01

APPROUVE LE _____

NOTIFIE LE _____

OBJET :

TITULAIRE :

MONTANT DU MARCHÉ : _____

DÉLAI D'EXÉCUTION : _____

FINANCEMENT : _____

CHAPITRE : _____

PRM _____

ENREGISTRE au Service des Impôts

Aux termes de la Demande de Renseignements et de Prix No _____ intervenue le _____ entre *[indiquer le nom et adresse de l'Autorité contractante]* (ci-après désignée comme « L'Autorité Contractante ») d'une part et *[nom et adresse complète du Fournisseur]* (ci-après désigné comme le « Fournisseur ») d'autre part:

ATTENDU que l'Autorité Contractante désire que certaines fournitures soient livrées et certains services annexes assurés par le Fournisseur, c'est-à-dire, *[mettre la désignation des fournitures et services]* et a accepté une offre du Fournisseur pour la livraison de ces fournitures et la prestation de ces services pour un montant égal à *[indiquer le prix des fournitures en toutes lettres et en chiffres, en toutes taxes comprises]* (ci-après désigné comme le « Le montant du contrat »).

PUIS IL A ETE ARRETE ET CONVENU CE QUI SUIIT :

ARTICLE 1: DOCUMENTS CONTRACTUELS

Les documents ci-après seront considérés comme faisant partie intégrante du présent contrat :

- (a) La lettre de Soumission ;
- (b) Le devis estimatif *[et le Calendrier de livraison si nécessaire]*;
- (c) Le Bordereau des prix unitaires ;
- (d) Les spécifications techniques ;
- (e) Le Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de fournitures et services connexes (ou le Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de services courants).

ARTICLE 2 : OBLIGATIONS DES PARTIES

En contrepartie des règlements à effectuer par l'Autorité Contractante au profit du Fournisseur, comme indiqué ci-après, le Fournisseur convient de livrer les fournitures, de rendre les services et de remédier aux défauts et insuffisances de ces fournitures et services conformément, à tous égards aux stipulations du présent contrat.

L'Autorité Contractante convient à payer au Fournisseur, au titre des fournitures et services livrés conformément au présent contrat.

ARTICLE 3 : MONTANT DU CONTRAT

Le montant du présent contrat est arrêté à la somme de *[à préciser en lettres et en chiffres]* F.CFA, Toutes Taxes Comprises (TTC). Ce montant est ferme et non révisable pendant l'exécution du contrat.

ARTICLE 4 : DELAI D'EXECUTION

Le délai d'exécution du présent marché est de *[Durée à préciser en lettres et en chiffres]* mois à compter de sa date de notification au prestataire.

ARTICLE 5 : MODALITES DE PAIEMENT

Le paiement se fera suivant les modalités ci-après : *[Inscrire les modalités de paiement retenues]*.

Les règlements au profit du fournisseur (ou du prestataire de service) au titre du présent contrat se feront en FCFA par crédit du compte N° *[à préciser]* ouvert au nom de l'entreprise *[à préciser]* à la Banque *[à préciser]* à *[Pays à préciser]*, après livraison et à la satisfaction de « l'Autorité Contractante ».

ARTICLE 6 : NANTISSEMENT

Le nantissement éventuel du présent marché doit être opéré conformément aux conditions fixées par le Code des marchés publics.

ARTICLE 7 : GARANTIE DE BONNE EXECUTION*[Le cas échéant]*

Si une garantie de bonne exécution est requise par le Client, elle doit être établie conformément à l'article 94.2 du code des marchés publics qui fixe le montant minimal de la garantie de bonne exécution à trois pour cent (3%) et le montant maximal à cinq pour cent (5 %) du prix de base du marché augmenté ou diminué le cas échéant des avenants. Le titulaire fournira une telle garantie d'un montant de *[Insérer le montant en FCFA ou le montant équivalent dans une monnaie librement convertible]*.

La garantie de bonne exécution est libérée dans le délai d'un mois suivant le début du délai de garantie ou, si le marché ne comporte pas un tel délai, immédiatement suivant la réception provisoire des fournitures ou services.

ARTICLE 8 : RECEPTION

Les fournitures livrées à l'issue de l'exécution des marchés publics sont réceptionnées par une Commission de réception, en conformité avec les règles en vigueur en République du Mali. Cette Commission dresse un procès-verbal de réception signé par tous les membres présents de la commission.

Les contrats de fournitures courantes donnent lieu à une réception unique constatée après la livraison des biens.

ARTICLE 9 : PENALITES DE RETARD

En cas de retard dans la livraison des fournitures ou dans la prestation des services, le titulaire sera passible d'une pénalité par jour de retard fixé à (à préciser entre uncinqu millième (1/5000^{ème}) et deux mille cinq centième (1/2500^{ème}) du montant du marché initial éventuellement modifié ou complété par les avenants intervenus. Il n'est pas prévu de prime pour exécution anticipée de l'objet du marché.

ARTICLE 10 : DELAI DE REGLEMENT

L'Autorité Contractante est tenue de procéder au paiement des sommes dues dans un délai qui ne peut dépasser soixante (60) jours à compter du droit à paiement.

Le défaut de règlement dans ce délai fait courir des intérêts moratoires dus à compter du jour qui suit l'expiration dudit délai jusqu'au jour du règlement.

Les modalités de détermination du montant des intérêts moratoires sont spécifiées à l'article 108.6 du Code des marchés publics.

ARTICLE 11 : RESILIATION

Le présent marché pourra être résilié dans les conditions prévues à l'article 101 du code des marchés publics.

ARTICLE 12 : LITIGE

Le règlement des litiges se fera dans les conditions prévues aux articles 119 à 124 du code des marchés publics.

ARTICLE 13: SOUMISSION AUX REGLEMENTS

Pour tout ce qui n'est pas prévu aux clauses du présent marché, il sera fait application des clauses du Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de fournitures et services connexes (ou aux clauses du Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de fournitures ou services courants) et au code des marchés publics.

EN FOI DE QUOI, les parties au présent Marché ont fait signer le présent document relatif au marché (préciser l'objet de marché), conclu entre [indiquer l'Autorité Contractante] et l'entreprise [indiquer la raison sociale et l'adresse complète de l'entreprise] passé après [préciser le mode de passation du marché], pour un montant de (préciser le montant du marché) FCFA (toutes taxes comprises) ou (hors taxes en application des dispositions de l'Arrêté n°..../MEF-SG du fixant le régime fiscal et douanier applicable au (insérer l'objet), financé par [préciser la source de financement] à hauteur de% pour un délai d'exécution de conformément aux lois en vigueur au Mali, les jour et année mentionnés ci-dessous.

Lu et accepté par L'Entrepreneur [Ou mandataire si groupement] <i>[insérer le nom et le titre de la personne habilitée à signer]</i> Ville, le _____	Conclu par L'Autorité contractante compétente [Maître d'ouvrage, Autorité contractante] <i>[insérer le nom et le titre de la personne habilitée à signer]</i> Ville, le _____
Vu par Le Contrôleur Financier Ville, le _____	Approuvé par L'Autorité d'Approbation <i>[insérer le nom et le titre de la personne habilitée à signer]</i> Ville, le _____