



FICHE DE NUMEROTATION N° 593602-201024

Autorite Contractante:

HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI

MARCHE N° 2461/M-2025

DIRECTION REG. DES MARCHES PUBLICS MOPTI

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

APPROUVE LE : _____

NOTIFIE LE : _____ par Ordre de Service n° _____

OBJET: Achat d'intrants pour la transfusion sanguine

TITULAIRE(S):

LIAISON MEDICALE EQUIPEMENTS LME NIF: 051011513W

MONTANT DU MARCHE: 10 000 000 F CFA HT

DELAI D'EXECUTION: 30 jours

FINANCEMENT: BN

Section : 636

Chapitre

Nature

50120030016001051015

641161

Enregistré au Service des Impôts:

DATE DE NUMEROTATION: 2025-07-03 17:07:12.0

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

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

.....
HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI

CONTRAT No _____

Suivant Arrêté N°2020-1560/MEF-SG du 22 Avril 2020 portant modification de l'arrêté N° 2015-3721/MEF-SG du 22 octobre 2015 fixant les modalités d'application du décret N°2015-0604/P-RM du 25 septembre 2015 portant code des marchés

APPROUVE-LE 23/05/2025

NOTIFIE-LE 19/06/2025

**OBJET : Achat d'intrants pour la transfusion sanguine POUR LE
compte de l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti.**

TITULAIRE : LIAISON MÉDICAL ÉQUIPEMENTS SARL (LME SARL)

Adresse Bureau : million-kin , NIF N° 051011513W RCC MA-MPTI-2025-B-265

Adresse mail liaisonmedical@gmail.com, 📠 +223 65 72 48 57 ☎ +223 74 42 91 33

MONTANT DU MARCHÉ : Dix Million de Francs CFA (10 000 000,00 FCFA H.T) Hors taxes

DÉLAI D'EXÉCUTION : (30) trente jours

FINANCEMENT : BUDGET NATIONAL

EXERCICE 2025

NATURE : 64 -1-1 -61 ; Prog : 2.057

SECTION 636/636

CHAPITRE : 50-1-2003-0016-001-051015,

PRM : Le Directeur Général de l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti

ENREGISTRE au Service des Impôts

Aux termes de la Demande de Renseignement et de Prix à Compétition Restreinte N°05/HSD-M 2025, intervenue le 17/03/2025 entre l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti *à Sevaré représenté par son Directeur Général Dr Oumar GUINDO désigné sous le vocable* Autorité Contractante d'une part et LIAISON MÉDICAL ÉQUIPEMENTS SARL (LME SARL)

Adresse Bureau : million-kin , NIF N° 051011513W RCC MA-MPTI-2025-B-265

Adresse mail liaisonmedical@gmail.com, 📠 +223 65 72 48 57 ☎ +223 74 42 91 33

Ci-après désigné comme le « Fournisseur » d'autre part :

ATTENDU que l'Autorité Contractante désire que certaines fournitures soient assurées par le fournisseur, c'est-à-dire, *des d'intrants pour la transfusion sanguine pour le compte de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti* et a accepté une offre de fourniture, pour un montant égal a **Dix Millions de Francs CFA (10 000 000,00 FCFA H.T) Hors taxes**

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) La lettre de Soumission ;**
- (b) Acte d'engagement**
- (c) Le devis estimatif ;**
- (d) Le Bordereau des prix unitaires ;**
- (e) Spécification Technique ;**
- (f) 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 rendre la fourniture et de remédier aux défauts et insuffisances de la fourniture conformément, à tous égards aux stipulations du présent contrat.

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

ARTICLE 3 : MONTANT DU CONTRAT

Le montant du présent contrat est arrêté à la somme de **Dix Millions de Francs CFA**
(10 000 000,00 FCFA H.T) Hors taxes.

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 trente **(30)** jours à compter de sa date de notification au fournisseur.

ARTICLE 5 : MODALITES DE PAIEMENT

Le paiement au fournisseur se fait après la réception définitive des fournitures et sur présentation de la facture et du procès-verbal de réception.

Les règlements au profit du fournisseur au titre du présent contrat se feront en FCFA par crédit du compte N° **BNDA ML043 03500 500001219904 24** BNDA ouvert au nom de **LIAISON MÉDICAL ÉQUIPEMENTS SARL (LME SARL)**, après 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 *[néant]*

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 de ce marché seront réceptionnées par une Commission de réception, en conformité avec les règles en vigueur en République du Mali

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, le titulaire sera passible d'une pénalité par jour de retard fixé à un cinq millième (1/5000^{ème}) du montant du marché initial. 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 quatre-vingt-dix (90) 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 dans ce présent contrat, il sera fait application des clauses du Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de services connexes (ou aux clauses du Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de 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 d'intrants pour la transfusion sanguine pour le compte de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti**, conclu entre l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti et **LIAISON MÉDICAL ÉQUIPEMENTS SARL (LME SARL)**

Adresse Bureau : million-kin , NIF N° 051011513W RCC MA-MPTI-2025-B-265

Adresse mail liaisonmedical@gmail.com ,  **+223 65 72 48 57**  **+223 74 42 91 33**, compte bancaire ouvert à la BNDA sous le Numéro **Compte N°BDA ML043 03500 500001219904 24**, passé après Demande de Renseignement et de prix à Compétition Restreinte N°05 HSD-M, pour un montant de : **Dix Millions de Francs CFA (10 000 000,00 FCFA H.T) Hors taxes.**, en application des dispositions du décret N°94-350/PM du 15 novembre 1994 portant exonération au cordon douanier des médicaments essentiels, réactif, produit à usage odonto-stomatologie, produits et matériels de diagnostic et de soins, financé par le budget d'Etat à hauteur de 100% pour un délai d'exécution de 30 jours conformément aux lois en vigueur au Mali, les jour et année mentionnés ci-dessous.

Lu et accepté par Le Gérant L M E Mopti, le _____	Conclu par L'Hôpital Sominé DOLO de Mopti Dr Bréhima Traore Directeur Général Adjoint Mopti, le _____
Délégué du contrôleur Financier Mopti, le _____	Approuvé par L'Hôpital Sominé DOLO de Mopti Dr Oumar Guindo Directeur Général Mopti, le _____

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), s'applique au présent contrat.



LIAISON MEDICAL ÉQUIPEMENT
DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS RÉACTIFS ET CONSOMMABLES
des pièces détachées médicales & pièces détachées non médicales
Adresse Bureau : Bko-PointG & Mopti sebare million-kin
Adresse mail : liaisonmedical@gmail.com
NIF N° **051011513W** RCC **MA-MPTI-2025-B-265**
+223 74 42 91 33
+223 63 23 42 54
Compte N°BNDL ML43 03500 500001219904 24

LETTRE DE SOUMISSION DE L'OFFRES

DATE DE REMISE D L'OFFRE :Mopti, le 18/03/2025

DRPCR N°05/HSDM-2025

A : L'HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI

Je soussigné **Monsieur LASSANA KONE,**

Agissant au nom et pour le compte de **LIAISON MÉDICAL ÉQUIPEMENTS SARL (LME SARL)**

Inscrit au Registre du Commerce sous le n° **RCC MA-MPTI-2025-B-265**

Numéro d'identification fiscale (NIF) : **NIF N° 051011513W**

Faisant élection de domicile à : **million-kin**

Attestons, après avoir examiné le Dossier de Demande de Renseignements et de Prix dont nous accusons ici officiellement réception, nous, soussignés, offrons de livrer des fournitures conformément à la Demande de Renseignements et de Prix pour la somme de **Dix Millions de Francs CFA (10 000 000,00 FCFA H.T) Hors taxes** 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 trente jours (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- disante 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 SEVARE , le / 2025

LE GERANT



LIAISON MEDICAL ÉQUIPEMENT
DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS RÉACTIFS ET CONSOMMABLES
des pièces détachées médicales & pièces détachées non médicales
Adresse Bureau : *Bko-PointG & Mopti sebare million-kin*
Adresse mail : liaisonmedical@gmail.com
NIF N° **051011513W** RCC **MA-MPTI-2025-B-265**
☎ +223 74 42 91 33
📠 +223 63 23 42 54
Compte N°BND **ML43 03500 500001219904 24**

ACTE D'ENGAGEMENT

A : Monsieur le **Directeur Général de l'Hôpital SOMINE DOLO DE MOPTI**

Je soussigné(e) **Monsieur LASSANA KONE** Gérant **LIAISON MÉDICAL ÉQUIPEMENTS SARL (LME SARL)** Inscrit au Registre du Commerce sous le N° RC N° RCC **MA-MPTI-2025-B-265**

Numéro d'identification Fiscal (NIF) : N° **051011513W**

Faisant élection de domicile à : **MOPTI**

Après avoir examiné toutes les clauses du contrat, et apprécié à mon point de vue et sous ma responsabilité la nature de **ACHAT D'INTRANTS POUR LA TRANSFUSION SANGUINE AU COMPTE DE L'HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI**

me soumet et m'engage à exécuter le marché conformément à ses clauses pour la somme ferme et non révisable de **Dix Millions de Francs CFA (10 000 000,00 FCFA H.T) Hors taxes.**

Je m'engage à commencer et terminer la livraison de toutes les fournitures énumérées dans le marché dans un délai de trente jours (30 jours) à compter de la date de réception de la notification du marché.

Je garantis l'Administration contre toute poursuite éventuelle pouvant résulter de l'application de procédés couverts par des brevets d'invention.

Les sommes qui me seront dues pour l'exécution du présent marché feront l'objet de virements au compte bancaire N° **BND ML043 03500 500001219904 24** BND ouvert au nom de **LIAISON MÉDICAL ÉQUIPEMENTS SARL (LME SARL à la Banque national de Développement Agricole (BND) Mali à MOPTI SEVARE.**

Fait à Mopti, le / /2025

Le Gérant



LIAISON MEDICAL ÉQUIPEMENT
DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS RÉACTIFS ET CONSOMMABLES
des pièces détachées médicales & pièces détachées non médicales
Adresse Bureau : *Bko-PointG & Mopti sebare million-kin*
Adresse mail : liaisonmedical@gmail.com
NIF N° **051011513W** RCC **MA-MPTI-2025-B-265**
☎ +223 74 42 91 33
📠 +223 63 23 42 54
Compte N°BDA **ML43 03500 500001219904 24**

Cadre du Devis estimatif

Objet: Achat d'intrants pour la transfusion sanguine au compte de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti

DOIT : HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI

N°	DESIGNATION	QTE	P,U	MONTANT
1	Poche à sang simple C/100	40	150 000	6 000 000,00
4	Ac HCV Bandelettes cypress B/50	80	30 000	2 400 000,00
6	Serum anti-A	100	4 000	400 000,00
7	Serum anti-B	100	4 000	400 000,00
8	Serum anti-AB	100	4 000	400 000,00
9	Serum anti-D	100	4 000	400 000,00
TOTAL MONTANT (XOF) HT				10 000 000,00

ARRÊTÉE LE PRESENT DEVIS A LA SOMME DE :

Dix Millions Francs CFA (10 000 000,00 FCFA H.T) Hors taxes

SEVARE, LE / /2025
LME



LIAISON MEDICAL ÉQUIPEMENT
DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS RÉACTIFS ET CONSOMMABLES
des pièces détachées médicales & pièces détachées non médicales
Adresse Bureau : *Bko-PointG & Mopti sebare million-kin*
Adresse mail : liaisonmedical@gmail.com
NIF N° **051011513W** RCC **MA-MPTI-2025-B-265**
☎ +223 74 42 91 33
📠 +223 63 23 42 54
Compte N°BDA **ML43 03500 500001219904 24**

Cadre du Bordereau des prix unitaires

Objet: Achat d'intrants pour la transfusion sanguine au compte de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti

DOIT : HÔPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI

N°	DESIGNATION	QTE	PRIX UNITAIRES EN CHIFFRES XOF	PRIX UNITAIRE EN LETTRE XOF
1	Poche à sang simple C/100	40	150 000	Cent-cinquante-mille
4	Ac HCV Bandelettes cypress B/50	80	30 000	Trente mille
6	Serum anti-A	100	4 000	Quatre mille
7	Serum anti-B	100	4 000	Quatre mille
8	Serum anti-AB	100	4 000	Quatre mille
9	Serum anti-D	100	4 000	Quatre mille

SEVARE, LE / //2025

LE GERANT
LME MALI



LIAISON MEDICAL ÉQUIPEMENT
DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS RÉACTIFS ET CONSOMMABLES
des pièces détachées médicales & pièces détachées non médicales
Adresse Bureau : *Bko-PointG & Mopti sebare million-kin*
Adresse mail : liaisonmedical@gmail.com
NIF N° **051011513W** RCC **MA-MPTI-2025-B-265**
☎ +223 74 42 91 33
📠 +223 63 23 42 54
Compte N°BNDAL **ML43 03500 500001219904 24**

Description technique des Fournitures.

Objet: Achat d'intrants pour la transfusion sanguine au compte de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti

DOIT : HÔPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI

N°	DESIGNATION	QTE	Spécifications techniques détaillée	Spécifications techniques détaillée proposée
1	Poche à sang simple C/100	40	Poche à sang simple C/100	Poche à sang simple C/100
4	Ac HCV Bandelettes cypress B/50	80	Ac HCV Bandelettes cypress B/50	Ac HCV Bandelettes EVANCAR B/50
6	Serum anti-A	100	Serum anti-A	Serum anti-A
7	Serum anti-B	100	Serum anti-B	Serum anti-B
8	Serum anti-AB	100	Serum anti-AB	Serum anti-AB
9	Serum anti-D	100	Serum anti-D	Serum anti-D

Mopti/ Sebare Le / /2025

LE GÉRANT



LIAISON MEDICAL ÉQUIPEMENT
DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS RÉACTIFS ET CONSOMMABLES
des pièces détachées médicales & pièces détachées non médicales
Adresse Bureau : *Bko-PointG & Mopti sebare million-kin*
Adresse mail : liaisonmedical@gmail.com
NIF N° **051011513W** RCC **MA-MPTI-2025-B-265**
☎ +223 74 42 91 33
🏠 +223 63 23 42 54
Compte N°BND A **ML43 03500 500001219904 24**

ACTE D'ENGAGEMENT

A : Monsieur le **Directeur Général de l'Hôpital SOMINE DOLO DE MOPTI**

Je soussigné(e) **Monsieur LASSANA KONE, Gérant LIAISON MEDICAL ÉQUIPEMENT**

Inscrit au Registre du Commerce sous le N° **RCC MA-MPTI-2025-B-265**

Numéro d'identification Fiscal (NIF) : **051011513W**

Faisant élection de domicile à : **MOPTI**

Après avoir examiné toutes les clauses du contrat, et apprécié à mon point de vue et sous ma responsabilité la nature de **l'Achat d'intrants pour la transfusion sanguine au compte de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti,**

me soumetts et m'engage à exécuter le marché conformément à ses clauses pour la somme ferme et non révisable de : **Dix Millions Francs CFA (10 000 000,00 FCFA H.T)**
Hors taxes .

Je m'engage à commencer et terminer la livraison de toutes les fournitures énumérées dans le marché dans un délai de **trente (30) jours** à compter de la date de réception de la notification du marché.

Je garantis l'Administration contre toute poursuite éventuelle pouvant résulter de l'application de procédés couverts par des brevets d'invention.

Les sommes qui me seront dues pour l'exécution du présent marché feront l'objet de virements au compte bancaire N° **BND A ML043 03500 500001219904 24** BND A ouvert au nom de **LIAISON MÉDICAL ÉQUIPEMENTS SARL (LME SARL** à la Banque national de Développement Agricole (BND A) Mali à **MOPTI SEVARE.**

Sevare, Le / /2025

LE GÉRANT

MINISTERE DE LA SANTE ET DU
DEVELOPPEMENT SOCIAL

HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi

**RAPPORT D'EVALUATION DES PROPOSITIONS DE PRIX EN REPONSE A
LA DEMANDE DE RENSEIGNEMENT ET DE PRIX A COMPETITION
RESTREINTE N° 5/HSDM -2025 du 17/03/2025 RELATIVE A L'Achat
d'intrants pour la transfusion sanguine au compte de l'hôpital Sominé
DOLO de Mopti.**

FINANCEMENT : *BUDGET NATIONAL*

Exercice : 2025,

Programme : 2.057

Section : 636/636

Chapitre : 50-1-2003-0016-001-051015,

Nature : 64-1-1-61

Objet : Evaluation des offres en réponse à la demande de Renseignement et de Prix à compétition restreinte n°05 HSD-M du 17/03/2025 relative à l'achat d'intrants pour la transfusion sanguine au compte de l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti.

Référence du Marché : Demande de Renseignement et de Prix à compétition restreinte relative à l'achat d'intrants pour la transfusion sanguine au coproduits d'entretien pour le compte de l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti.

Date et le numéro de la lettre d'invitation : N°05/HSDM-2024 du 09/04/2025.

Date et lieu de dépôt des offres : le 22/04/2025 au secrétariat de Hôpital Sominé DOLO de Mopti à 09 heures 00 mn

Date et lieu d'ouverture des offres : le 23/04/2025 à 14 heures 00 mn dans la salle de conférence de la direction de l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti.

Nombre de plis reçus : 5

- 1 Fournisseurs LIAISON MEDICALE EQUIPEMENT pli1 ;
- 2 Fournisseurs KB SERVICES ET FILS pli 2 ;
- 3 Fournisseurs BADEYA SERVICE sarl pli 3
- 4 Fournisseur DOUM REACTIF PLUS pli 4
- 5 Fournisseur GLOBAL EQUIPEMENT MEDICAL pli 5.

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

- Pr Bréhima TRAORE, : Directeur General Adjoint ;
- M. Sidi Modibo TRAORE : COMPTABLE MATIERES ;
- MODIBO COULIBALY : CHEF DE SERVICE DE LABORATOIRE.
- AMADOU SISSOKO Représentant de la (DRMP-DSP) observateur.

Déroulement : L'ouverture des plis a eu lieu le 23/04/2025 à 14heures 00 mn dans la salle de de conférence de la direction de l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti. Cette ouverture a donné les résultats ci-après :

- 1 LIAISON MEDICALE EQUIPEMENT pli1 ; MT : 10 000 000F CFA
- 2 KB SERVICES ET FILS pli 2 ; MT : 13 500 000 F CFA
- 3 BADEYA SERVICE sarl pli 3 , MT : 12 870 000F CFA
- 4 DOUM REACTIF PLUS pli 4, MT : 12 970 000F CFA
- 5 GLOBAL EQUIPEMENT MEDICAL pli 5 , MT : 12 328 000F CFA

VERIFICATION DES OFFRES

**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)	FC	FC	FC	FC	FC
2	Registre du commerce,	FC	FC	FC	FC	FC
3	Certificat de non faillite datant de moins de 3 mois	FC	FNC	FC	FC	FC

4	Carte d'Identification fiscale (NIF)	FC	FC	FC	FC	FC
5	Quitut fiscal en cours de validité,	FC	FNC	FC	FC	FC
6	Attestation de reversement de la TVA	FC	FNC	FC	FC	FC
7	Description technique des fournitures.	FC	FC	FC	FC	FC
8	Marchés similaires,	NF	NF	NF	NF	NF
9	Bilan	NF	NF	NF	NF	NF

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 SOMINE DOLO DE MOPTI

Demande de Renseignements et de Prix à Compétition Restreinte N°05 du 17/03/2025
remise des prix Le 22/04/2025

Date de

Date d'ouverture des plis le 23/04/2025 Lieu d'ouverture : Salle de CA HSD-M

N°	Noms soumissionnaire	Montant lu publiquement	Erreur	Montant corrigé HT	Observations
1	LIAISON MEDICALE EQUIPEMENT	10 000 000	0	10 000 000	Conforme
2	KB SERVICES ET FILS	13 500 000	0	13 500 000	Non Conforme
3	BADEYA SERVICE sar	12 780 000	0	12 780 000	Non Conforme
4	DOUM REACTIF PLUS	12 970 000	0	12 970 000	Non Conforme
5	GLOBAL EQUIPEMENT MEDICAL	12 328 000	0	12 328 000	Non Conforme

Observations :

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°05 relative à l'achat d'intrants pour la transfusion LIAISON MEDICALE EQUIPEMENT comme attributaire provisoire du contrat, pour un montant **de DIX MILLIONS DE FRANCS HORS TAXES (10 000 000 F CFA HT)** pour un délai *d'exécution de trente (30)* jours à compter de la date de notification du contrat.

Mopti, le 23/04/2025

Membres de la Commission :

<u>Nom</u>	<u>Fonction</u>	<u>Signature</u>
-------------------	------------------------	-------------------------

- Pr Bréhima TRAORE Directeur General Adjoint

- M. Sidi Modibo TRAORE Comptable Matières

- Modibo Coulibaly chef de service de laboratoire

MINISTERE DE SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI

HÔPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI
**_*_*_*_

-0-0-0-0-0-
Un Peuple - Un But - Une Foi

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET DE PRIX A COMPETITION RESTREINTE (DRPCR)

Émis le : 17/03/2025

Pour :

**L'Achat d'intrants pour la transfusion sanguine au compte de
l'hôpital Sominé DOLO de Mopti.**

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET DE PRIX A COMPETITION RESTREINTE
N°5/HSDM -2025
REFERENCE SIGMAP: 1186 /F-2025

Autorité contractante : HÔPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI.

Budget National, Exercice 2025

Section : 636/636 Nature : 64-1-1-61 ;

Chapitres : 50-1-2003-0016-001-051015

Mars 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 (ARMDSP) 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 :

- l'Avis d'Appel à la concurrence ou 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	
Lettre d'invitation.....	
Section II - Instructions aux Candidats.....	8
Section III – Modèles d'annexes	12
1. Lettre de soumission.....	12
2. Cadre du Devis estimatif.....	
3. Cadre du Bordereau des prix unitaires	
4. Description technique des Fournitures ou de services courants.....	16
5. Formulaire de renseignements sur le Candidat	17
6. Modèle de garantie de soumission (garantie bancaire)	18
7. Modèle d'autorisation du Fabricant	20
8. Modèle d'autorisation du Distributeur Agréé	21
9. Modèle de garantie de bonne exécution (garantie émise par un organisme financier).....	22
10. Modèle d'Attestation bancaire de disponibilité de crédits	24
11. Formulaire de Contrat	25
12. Modèle de rapport d'évaluation des offres.....	.

Section I - Avis d'Appel à Concurrence ou Lettre de Demande de Renseignement et de Prix

MINISTERE DE SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI

HÔPITAL SOMINE DOMO MOPTI

-0-0-0-0-0-
Un Peuple - Un But - Une Foi

Avis d'Appel à la concurrence HÔPITAL SOMINE DOMO MOPTI

Avis N°05

1. L'Hôpital Sominé DOLO de Mopti dispose de fonds sur le budget de l'État, afin de financer l'achat d'intrants pour la transfusion sanguine pour le compte de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti, et à l'intention d'utiliser une partie de ces fonds pour effectuer des paiements au titre du Marché *DRPR N° 05/F-2025*
2. L'Hôpital Sominé DOLO de Mopti sollicite des offres fermées de la part de candidats éligibles et répondant aux qualifications requises pour la livraison des fournitures suivants : *l'achat d'intrants pour la transfusion sanguine* au compte de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti.
3. La passation du Marché sera conduite par Demande de Renseignement et de Prix à Compétition Ouverte tel que défini à l'article 24 de l'Arrêté N°2015-3721/MEF-SG du 22 octobre 2015 fixant les modalités d'application du Code des Marchés publics et des Délégations de Service Public, et ouvert à tous les candidats éligibles (sans objet)
4. Les candidats intéressés peuvent obtenir des informations auprès du service de la comptabilité de l'Hôpital Sominé Dolo De Mopti, Tel. (223) 21 42 16 67 et prendre connaissance du Dossier d'Appel à la Concurrence à l'adresse mentionnée ci-après de l'Agent Comptable de l'Hôpital Sominé Dolo De Mopti, Tel. (223) 21 42 16 67 de 08 heures à 16 heures.
5. Les exigences en matière de qualifications sont : -expérience similaire de la période 2021 ; 2022 ; 2023 attestées par les attestations de bonne exécution, ou les procès –verbaux de réception, les copies des pages de garde et signature des marches émanant d'institutions publique ou para publique permettant de justifier de sa capacité à exécuter le marcher dans les règles de l'art.
6. Les candidats devront joindre à leurs offres les pièces administratives suivantes :
La copie certifiée conforme de l'inscription au registre de commerce ;
La copie certifiée conforme du quitus fiscal en cours de validité ;
La copie certifiée conforme de l'attestation de la TVA en cours de validité ;

La copie du certificat de non faillite

La copie certifiée conforme du NIF

7. Les candidats intéressés peuvent consulter gratuitement le dossier d'Appel à la Concurrence complet ou le retirer gratuitement ou à titre onéreux contre paiement¹ d'une somme non remboursable de *[Insérer le montant en FCFA]* à l'adresse mentionnée ci-après *[spécifier l'adresse]* (Sans Objet).
8. Les offres devront être soumises à l'adresse ci-après Secrétariat de l'Hôpital Sominé Dolo De Mopti, Tel. (223) 21 42 16 67 au plus tard le *[Insérer la date et l'heure]*. Les offres remises en retard ne seront pas acceptées.
9. Les offres doivent comprendre une garantie de soumission, d'un montant de *[Insérer le montant en FCFA conformément à l'article 69 du CMP]* (Sans Objet)
10. Les Soumissionnaires resteront engagés par leur offre pendant une période de 90 jours à compter de la date limite du dépôt des offres.
11. Les offres seront ouvertes en présence des représentants des soumissionnaires qui souhaitent assister à l'ouverture des plis le à.... *[heure]* à l'adresse suivante : Salle de CA de l'Hôpital Sominé Dolo De Mopti, Tel. (223) 21 42 16 67

¹ Le prix demandé doit être **un juste prix** c'est-à-dire destiné à rembourser l'Autorité contractante du coût d'impression du Dossier d'Appel à Concurrence. Les niveaux du prix ne doivent pas dissuader les candidats de participer à la procédure de mise en concurrence.

MINISTERE DE SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI

HÔPITAL SOMINE DOLO MOPTI

**_*_*_*_

-0-0-0-0-0-

Un Peuple - Un But - Une Foi

Lettre d'invitation

**Objet : ACHAT D'INTRANTS POUR LA TRANSFUSION SANGUINE AU COMPTE
DE L'HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI.**

Réf. : N°05 HSDM

Mesdames/Messieurs,

1. L'hôpital Sominé Dolo de Mopti dispose de fonds sur le budget de l'État, afin de financer a l'achat d'intrants pour la transfusion sanguine pour le compte de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti et à l'intention d'utiliser une partie de ces fonds pour effectuer des paiements au titre du Marché de Demande de Renseignement et de Prix à compétition Restreinte N°05/HSDM-2025 dans un délai de 30 jours.
2. La passation du marché sera conduite par Demande de Renseignement et de Prix, à compétition Restreinte conformément aux dispositions du Code des marchés publics et ses textes d'application.
3. La Demande de Renseignement et de Prix est adressée aux candidats inscrits sur la liste restreinte, dont les noms figurent ci-après : LIAISON MEDICALE EQUIPEMENT, GLOBAL EQUIPEMENT MEDICAL, KB SERVICE, BADEYA SERVICES SARL, DOUM REACTIF PLUS.
4. Les exigences en matière de qualifications sont :

a) Capacité financière

Le fournisseur doit fournir la preuve écrite qu'il satisfait aux exigences ci-après :

le montant du chiffre d'affaire moyen des années 2021 ;2022; 2023 doit être au égal au montant de l'offre du candidat.

Une attestation bancaire de disponibilité de fond ou d'engagement a financier le marcher , d'un montant égal ou moins au montant de l'offre du candidat pour les société nouvellement créées , en lieu et place des chiffre d'affaire des années 2021 ; 2022 et 2023 . Toutefois, pour l'appréciation des expériences, la candidature de ces sociétés doit être examinée au regard des capacités professionnelles et technique, notamment par le biais des expériences et référence obtenues par leur dirigeants et leurs collaborateurs

b) Capacité technique et expérience :

Le soumissionnaire doit prouver, documentation à l'appui, qu'il satisfait aux exigences de capacité technique ci-après :

-Une expérience similaire de la période 2021 à 2024 attestées par les attestations de bonne exécution, ou les procès –verbaux de réception, bordereaux de livraison, les copies des pages de garde et signature des marches émanant d'institutions publique ou para publique permettant de justifier de sa capacité à exécuter le marcher dans les règles de l'art.

5. Les candidats devront joindre à leurs offres les pièces administratives suivantes :
 - *La copie certifiée conforme de l'inscription au registre de commerce ;*
 - *La copie certifiée conforme du quitus fiscal en cours de validité ;*
 - *La copie certifiée conforme de l'attestation de la TVA en cours de validité ;*
 - *La copie du certificat de non faillite ;*
 - *La copie certifiée conforme du NIF.*
6. Les candidats intéressés peuvent consulter gratuitement le dossier d'Appel à la Concurrence complet ou le retirer gratuitement ou à titre onéreux contre paiement² d'une somme non remboursable de *FCFA 0 FA Hors taxes* à l'adresse mentionnée ci-après [*spécifier l'adresse*] (*Sans Objet*).
- 7 Les offres devront être déposées à l'adresse ci-après : Secrétariat de l'Hôpital Sominé Dolo De Mopti, Tel. (223) 21 42 16 67, au plus tard le .. à ..heures 00mn. Les offres remises en retard ne seront pas acceptées.
- 8 Les offres doivent comprendre une garantie de soumission, d'un montant de 0 *FCFA conformément à l'article 69 du CMP*) (*Sans Objet*)
- 9 Les Soumissionnaires resteront engagés par leur offre pendant une période de 90 jours à compter de la date limite du dépôt des offres.
- 10 Les offres seront ouvertes en présence des représentants des soumissionnaires qui souhaitent assister à l'ouverture des plis le à.... [*heure*] à l'adresse suivante : Salle de CA de l'Hôpital Sominé Dolo De Mopti, Tel. (223) 21 42

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

Mopti, le 17/03/2025
Le Directeur Général

Dr Oumar GUINDO

² Le prix demandé doit être **un juste prix** c'est-à-dire destiné à rembourser l'Autorité contractante du coût d'impression du Dossier d'Appel à Concurrence. Les niveaux du prix ne doivent pas dissuader les candidats de participer à la procédure de mise en concurrence.

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) l'Avis d'Appel à la concurrence ou 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 ; « sans objet »
- (e) le Modèle d'autorisation du Fabricant ; « sans objet »
- (f) le Modèle d'autorisation du Distributeur Agréé ; « sans objet »
- (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 ; « sans objet »
- (k) le Modèle de formulaire de contrat ;
- (l) le Modèle de rapport d'évaluation des offres.
- (m) Le model d'attestation bancaire de disponibilité de crédits ; « sans objet »

- 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 | 8.1 Les offres seront valables pour la période stipulée dans l'avis |

**validité des
offres**

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 injuste procédures de passation des marchés peut exercer recours dans les conditions fixées au CMP. |

I – Modèles d’annexes

1. Lettre de soumission

Date :05/08/2024

Demande de Renseignements et de Prix à compétition restreinte No :05/HSDM-2025

A : L'HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI

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- disante 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 : _____

MINISTERE DE SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI

HÔPITAL SOMINE DOMO MOPTI

-0-0-0-0-0-
Un Peuple - Un But - Une Foi

Demande de Renseignements et de Prix N° 05 du 17/03/2025

Date de remise des offres : _

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

No	Description détaillée de l'article	Quantité	Prix Unitaire	Prix Total	Livraison	
					délai	lieu
1.	Poche à sang adulte simple c/100	40			30 JOUR S	H S D MOPTI
2.	Ac HCV bandelettes cypress B/50	80				
3.	Serum Anti-A	100				
4.	Serum Anti-B	100				
5.	Serum Anti-AB	100				
6.	Serum Anti-D	100				
TOTAL HT						

MINISTERE DE SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI

HÔPITAL SOMINE DOMO MOPTI

-0-0-0-0-0-
Un Peuple - Un But - Une Foi

Demande de Renseignements et de Prix N°05 du 17/03/2025

Date de remise des offres : _

3. Cadre du Bordereau des prix unitaires
(à remplir par le soumissionnaire)

No	Désignation	Prix unitaires en Chiffres	Prix unitaires en Lettres
1.	Poche à sang adulte simple c/100		
2.	Ac HCV bandelettes cypress B/50		
3.	Serum Anti-A		
4.	Serum Anti-B		
5.	Serum Anti-AB		
6.	Serum Anti-D		

MINISTERE DE SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

HÔPITAL SOMINE DOMO MOPTI

REPUBLIQUE DU MALI

-0-0-0-0-0-
Un Peuple - Un But - Une Foi

4. Description technique des Fournitures ou de services courants ()

Demande de Renseignement et de Prix à Compétition Restreinte (DRPCR) n°05/HSD-M-2025,

No	Désignation	Description détaillée de l'article	Quantité	Livraison	
				délai	lieu
1	Poche à sang adulte simple c/100	Poche à sang adulte simple c/100	40	30 jours	MOPTI
2	Ac HCV bandelettes cypress B/50	Ac HCV bandelettes cypress B/50	80		
3	Serum Anti-A	Serum Anti-A	100		
4	Serum Anti-B	Serum Anti-B	100		
5	Serum Anti-AB	Serum Anti-AB	100		
6	Serum Anti-D	Serum Anti-D	100		

5. 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 :
2. Pays où le Soumissionnaire est, ou sera légalement enregistré au registre du commerce : MALI
3. Année d'enregistrement du Soumissionnaire au registre du commerce :
4. Adresse officielle du Soumissionnaire dans le pays d'enregistrement :
5. Renseignement sur le représentant dûment habilité du Soumissionnaire : Nom Adresse : Téléphone/Fax : 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

6. Modèle de garantie de soumission (garantie bancaire (Non applicable))

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

[]

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 recevons 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 recevons 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

7. Modèle d'autorisation du Fabricant (Non applicable)

[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 à Compétition Ouverte.

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]*

8. Modèle d'autorisation du Distributeur Agréé (Non applicable)

[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 N° *[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]*

9. Modèle de garantie de bonne exécution (garantie émise par un organisme financier (Non applicable))

[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],³ 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.

³ 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.

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]

[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.

10. Modèle d'Attestation bancaire de disponibilité de crédits (Non applicable)

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

11. Formulaire de Contrat

CONTRAT No _____

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 SUIT :

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 un cinq millièmes (1/5000^{ème}) et un 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 tenu 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 _____

