



FICHE DE NUMEROTATION N° 588896-200228

Autorite Contractante:

HOPITAL DE SIKASSO

MARCHE N° 2469/M-2025

DIRECTION REG. DES MARCHES PUBLICS SIKASSO

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

APPROUVE LE : _____

NOTIFIE LE : _____ par Ordre de Service n° _____

OBJET: achat de réactifs immuno hématologique et biochimie

TITULAIRE(S):

ACTION SANTE LOGISTIQUE MALI NIF: 085102167F

MONTANT DU MARCHE: 23 882 000 F CFA HT

DELAI D'EXECUTION: 60 jours

FINANCEMENT: BN

Section : 634

Chapitre

Nature

50120030018001031043

641161

Enregistré au Service des Impôts:

DATE DE NUMEROTATION: 2025-07-04 12:37:42.0

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DEVELOPPEMENT SOCIAL**

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But – Une Foi

HOPITAL DE SIKASSO

B.P : 82

Tél : (+223) 21 62 00 01

Fax : (+223) 21 62 06 22

E - mail : hopitalsikasso@yahoo.fr



CONTRAT No _____

APPROUVE-LE _____

NOTIFIE-LE _____

(Conclu en application de l'arrêté n°2015-3721/MEF-SG du 22 Octobre 2015 portant modalités d'application du Décret n°2015-0604/P-RM du 25 /09/2015 portant code des marches publics et des délégations de service public)

OBJET : l'achat de réactifs immuno hématologique et biochimie de l'hôpital de Sikasso

TITULAIRE : Action Santé Logistique 300 logements Guarantigubougou, Rue 267 Porte 348 Bamako ; R.C CM : M.A BKO.2004-B-3947 ; NIF : 085102167F ; tél : 20 28 33 22, email : contact@aslmali.org

MONTANT DU MARCHÉ : vingt-trois millions huit cent quatre-vingt-deux mille Francs hors taxe (23 882 000F H.T)

DÉLAI D'EXÉCUTION : soixante (60) jours

FINANCEMENT : Budget d'Etat, Exercice 2025

CHAPITRE : 64-1-1-61

PRM _____
ENREGISTRE au Service des Impôts

Aux termes d'une entente directe entre *L'Hôpital de Sikasso* désignée comme « L'Autorité Contractante») d'une part et *Action Santé Logistique* désigné comme le « Fournisseur » d'autre part:

ATTENDU que l'Autorité Contractante désire que certaines fournitures soient livrées par le Fournisseur, c'est-à-dire, *l'achat de réactifs immuno hématologique et biochimie de l'hôpital de Sikasso* et a accepté une offre du Fournisseur pour la livraison de ces fournitures pour un montant égal : *vingt-trois millions huit cent quatre-vingt-deux mille Francs hors taxe (23 882 000F H.T)* 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) Acte d'engagement.

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 : *vingt-trois millions huit cent quatre-vingt-deux mille Francs hors taxe (23 882 000F H.T)*. 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 *soixante (60)* jours à compter de sa date de notification à la fourniture.

ARTICLE 5 : MODALITES DE PAIEMENT

Le paiement se fera par mandatement au cours de la période contractuelle.

Les règlements au profit du fournisseur au titre du présent contrat se feront en FCFA par crédit du compte N° *ML 043 01001 001001201141-68* ouvert au nom de la société *Action Santé Logistique* à la *BNDA* à Bamako, 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 *Neuf Cent Mille Francs CFA HT*. 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 millième (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 tenue de procéder au paiement des sommes dues dans un délai qui ne peut dépasser trente (30) 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 d'achat de réactifs consommables bactériologie, parasitologie et consommable banque de sang**, conclu entre L'Hôpital de Sikasso et la société : **Action Santé Logistique 300 logements Guarantigoubougou, Rue 267 Porte 348 Bamako ; R.C CM : M.A BKO.2004-B-3947 ; NIF : 085102167F ; tél : 20 28 33 22, email : contact@aslmali.org** passé par DRPR N° 010 Hôp-Sik du 03/06/2025, pour un montant de : **vingt-trois millions huit cent quatre-vingt-deux mille Francs hors taxe (23 882 000F H.T)** au compte de l'hôpital de Sikasso financé par le budget de l'Etat à hauteur de 100% pour un délai d'exécution soixante (60) jours conformément aux lois en vigueur au Mali, les jour et année mentionnés ci-dessous.

Lu et accepté par L'Entrepreneur Action Santé Logistique <i>Mme Tolo Yaye Bah</i> Bamako, Le	Conclu par L'Autorité contractante compétente Chef Service Administratif par Intérim <i>M. Bouréima KODIO</i> Sikasso, Le
Vu par Le Contrôleur Financier Sikasso, Le	Approuvé par L'Autorité d'Approbation Le Directeur Général de l'Hôpital <i>Dr Assétou CISSOUMA</i> Sikasso, Le

LETTRE DE SOUMISSION DE L'OFFRE

Date de remise de l'offre : 11 juin 2025

DRPR N°010/ HOP-SIK/ 2025

A : L'Hôpital de Sikasso

Je soussignée Dr TOLO Yaye BA, Directrice Générale agissant au nom et pour le compte de la société **ACTION SANTE LOGISTIQUE (ASL MALI)**

Inscrit au Registre du Commerce sous le n° MA-BKO 2004-B-3947 modifié sous le N° MA.BKO.2019.MI2556

Numéro d'immatriculation à la DNSI : 6601015038

Numéro d'identification Fiscal (NIF) 085102167 F

Faisant élection de domicile à : Guarantiguibougou Ex 300 Logements, Porte 348, Rue 267 Bamako.

Attestons, après avoir examiné le Dossier de Renseignements de Prix dont nous accusons ici officiellement réception, nous, soussignés, offrons de livrer *les Réactifs d'hématologie et de biochimie* conformément à la demande de renseignements de prix pour la somme de :

Achat de réactifs immuno- hématologique et biochimie de l'hôpital de Sikasso : **Vingt Trois Millions Huit Cents Quatre Vingt Deux Mille (23 882 000) F CFA HT** 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 *Quatre Vingt Dix (90)* 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 Bamako le 10 /06/2025.

Directrice Générale
Dr TOLO Yaye BA

Formulaire de renseignements sur le Candidat

Date de remise de l'offre : 11 juin 2025

DRPR N°010 / HOP-SIK/ 2025

1. Nom du Soumissionnaire : <i>Action Santé Logistique (ASL-MALI)</i>
2. Nom du membre du groupement : <i>[Insérer le nom légal du membre du groupement]</i>
3. Pays où le Soumissionnaire est, ou sera légalement enregistré au registre du commerce : <i>Mali</i>
4. Année d'enregistrement du Soumissionnaire au registre du commerce : <i>2004</i>
5. Adresse officielle du Soumissionnaire dans le pays d'enregistrement : <i>Ex-Garantiguibougou, porte : 348 Rue : 267 Tél : 20 28 33 22 Bamako République du Mali.</i>
6. Renseignement sur le représentant dûment habilité du Soumissionnaire : Nom : <i>Dr TOLO Yaye BA</i> Adresse : <i>300 logements Rue : 153, Porte : 181</i> Téléphone/Fax : <i>66 74 45 22/ 76 38 68 88</i> Adresse électronique : <i>yaye.ba@aslmali.org/toloyayeba@gmail.com</i>
7. Ci-joint copie des originaux des documents ci-après : <i>[Cocher la (les) case(s) correspondant aux documents originaux joints]</i> • Si notre offre est acceptée, nous nous engageons à fournir une garantie de bonne exécution du Marché conformément à la Clause 42 des Instructions aux Candidats et au CCAG; ☒ Document d'enregistrement, d'inscription ou de constitution de la firme nommée en 1 ci-dessus, en conformité avec les clauses 4.1 et 4.2 des IC En cas de groupement, lettre d'intention de constituer un groupement, ou convention de groupement, en conformité avec l'alinéa 4.1 des IC. ☐ En cas de groupement, lettre d'intention de constituer un groupement, ou convention de groupement, en conformité avec l'alinéa 4.1 des IC.

DEVIS ESTIMATIF

DOIT: L'HOPITAL DE SIKASSO

N°	DESIGNATION	QTE	P.U	MONTANT	Livraison	
					Délai	Lieu
1	BANDELETTE ANTI-HBs	40	21 200	848 000	60 jours	Hopital de Sikasso
2	BANDELETTE ANTI-HCV	40	26 000	1 040 000	60 jours	Hopital de Sikasso
3	POCHE SIMPLE	200	1 850	370 000	60 jours	Hopital de Sikasso
4	POCHE DOUBLE	200	2 300	460 000	60 jours	Hopital de Sikasso
5	SERIE DE GROUPE	25	27 500	687 500	60 jours	Hopital de Sikasso
6	ABBOTT CLEANER CD EMERALD 22 PARAMETRES 1 LITRE	12	66 000	792 000	60 jours	Hopital de Sikasso
7	ABBOTT LYSE 22 P	12	120 000	1 440 000	60 jours	Hopital de Sikasso
8	ABBOTT DILUANT CD EMERALD 22 PARAMETRES 10 LITRES	12	132 000	1 584 000	60 jours	Hopital de Sikasso
9	ABBOTT DILUANT CD EMERAD 10 LITRES	15	127 800	1 917 000	60 jours	Hopital de Sikasso
10	ABBOTT CLEANER CD EMERAD 960ML	15	36 000	540 000	60 jours	Hopital de Sikasso
11	ABBOTT CN-FREE CD EMERAD LYSE 960ML	7	54 000	378 000	60 jours	Hopital de Sikasso
12	BIO TP	10	22 800	228 000	60 jours	Hopital de Sikasso
13	BIO-CK	10	35 800	358 000	60 jours	Hopital de Sikasso
14	TP-CAL/SET STANDARD SET 12 X 0.5 ML	2	60 000	120 000	60 jours	Hopital de Sikasso
15	FACTEUR IX - PLASMA DEFICIENT 6 X 1 ML	1	126 000	126 000	60 jours	Hopital de Sikasso

16	FACTEUR IVIII- PLASMA DEFICIENT 6 X 1 ML	1	126 000	126 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
17	Cuvettes (Racks) + billes boîte / 800	3	55 000	165 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
18	CALCIUM METHODE ARSEMAZO III 2*125ML	5	31 500	157 500	60 jours	Hopital de Sikasso	
19	GLUCOSE GOD-PAP LIQUIDE PRET A L'EMPLOI 2*200ML	5	15 400	77 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
20	ACIDE URIQUE Méthode Uricase 2 X 100 ML	5	21 500	107 500	60 jours	Hopital de Sikasso	
21	ALBUMINE Méthode BCG 2 X 200 ML	2	17 500	35 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
22	AST/TGO (IFCC,) Monoréactif 8 X 30 ML	5	35 000	175 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
23	ALT/TGP (IFCC,) Monoréactif 8 X 30 ML	5	35 000	175 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
24	BILIRUBINE TOTALE & DIRECTE Méthode Acide Sulfanilique 2 X 200 ML	3	23 000	69 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
25	CHOLESTEROL TOTAL	5	21 000	105 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
26	CHOLESTEROL HDL	5	97 000	485 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
27	CHOLESTEROL LDL	5	160 000	800 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
28	TRIGLYCERIDES	10	21 000	210 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
29	CREATININE	5	16 000	80 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
30	BIOLABO EXATROL-N	5	133 500	667 500	60 jours	Hopital de Sikasso	
31	BIOLABO EXATROL-P	5	133 500	667 500	60 jours	Hopital de Sikasso	
32	MAGNESIUM CALMAGITE	5	38 000	190 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
33	PHOSPHATSE ALCALINE	2	32 000	64 000	60 jours	Hopital de Sikasso	

34	LIPASE	2	118 000	236 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
35	GAMMA-GT	1	50 500	50 500	60 jours	Hopital de Sikasso	
36	LACTATE DESHYDROGENASE (LDH)	1	33 000	33 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
37	BIOLABO FER METHODE DIRECTE 2 X 125 ML	2	37 000	74 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
38	PROTEINE TOTALE	3	14 000	42 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
39	BIOLABO PHOSPHORE INORGANIQUE 2*125ML	3	20 500	61 500	60 jours	Hopital de Sikasso	
40	UREE CINETIQUE	5	33 500	167 500	60 jours	Hopital de Sikasso	
41	EXTRA CLEANING	5	35 000	175 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
42	HYPO CLEANING	5	35 000	175 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
43	RPR 150 TESTS	15	15 000	225 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
44	HYDRAGEL 7 HEMOGLOBINE	3	356 000	1 068 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
45	SEBIA HYDROGEL 7 PROTEINE 70 TESTS	1	310 000	310 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
46	EXIAS CARTRIDGE 150 OQC EXIAS	3	375 000	1 125 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
47	Bandelettes urinaires 2 paramètres (albumine/sucre) boite de 100 testes	20	15 000	300 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
48	Bandelettes urinaires 10 paramètres boite de 100 testes	5	18 000	90 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
49	Bandelettes urinaires 2 paramètres (microalbumine/créatinine) boite de 100 testes	5	5 000	25 000	60 jours	Hopital de Sikasso	
50	TUBE EDTA 4ML	100	12 000	1 200 000	60 jours	Hopital de Sikasso	

BORDERAU DES PRIX UNITAIRES

DOIT: L'HOPITAL DE SIKASSO

N°	DESIGNATION	QTE	PRIX UNIT EN CHIFFRES	PRIX UNIT EN LETTRES
1	BANDELETTE ANTI-HBs	40	21 200	Vingt Un Mille Deux Cents
2	BANDELETTE ANTI-HCV	40	26 000	Vingt Six Mille
3	POCHE SIMPLE	200	1 850	Mille Huit Cents Cinquante
4	POCHE DOUBLE	200	2 300	Deux Mille Trois Cents
5	SERIE DE GROUPE	25	27 500	Vingt Sept Mille Cinq Cents
6	ABBOTT CLEANER CD EMERALD 22 PARAMETRES 1 LITRE	12	66 000	Soixante Six Mille
7	ABBOTT LYSE 22 P	12	120 000	Cent Vingt Mille
8	ABBOTT DILUANT CD EMERALD 22 PARAMETRES 10 LITRES	12	132 000	Cent Trente Deux Mille
9	ABBOTT DILUANT CD EMERAD 10 LITRES	15	127 800	Cent Vingt Sept Mille Huit Cents
10	ABBOTT CLEANER CD EMERAD 960ML	15	36 000	Trente Six Mille
11	ABBOTT CN-FREE CD EMERAD LYSE 960ML	7	54 000	Cinquante Quatre Mille
12	BIO TP	10	22 800	Vingt Deux Mille Huit Cents
13	BIO-CK	10	35 800	Trente Cinq Mille Huit Cents
14	TP-CAL/SET STANDARD SET 12 X 0.5 ML	2	60 000	Soixante Mille
15	FACTEUR IX - PLASMA DEFICIENT 6 X 1 ML	1	126 000	Cent Vingt Six Mille
16	FACTEUR IVIII- PLASMA DEFICIENT 6 X 1 ML	1	126 000	Cent Vingt Six Mille
17	Cuvettes (Racks) + billes boîte / 800	3	55 000	Cinquante Cinq Mille
18	CALCIUM METHODE ARSEMAZO III 2*125ML	5	31 500	Trente Un Mille Cinq Cents
19	GLUCOSE GOD-PAP LIQUIDE PRET A L'EMPLOI 2*200ML	5	15 400	Quinze Mille Quatre Cents
20	ACIDE URIQUE Méthode Uricase 2 X 100 ML	5	21 500	Vingt Un Mille Cinq Cents
21	ALBUMINE Méthode BCG 2 X 200 ML	2	17 500	Dix Sept Mille Cinq Cents

22	AST/TGO (IFCC,) Monoréactif 8 X 30 ML	5	35 000	Trente Cinq Mille
23	ALT/TGP (IFCC,) Monoréactif 8 X 30 ML	5	35 000	Trente Cinq Mille
24	BILIRUBINE TOTALE & DIRECTE Méthode Acide Sulfanilique 2 X 200 ML	3	23 000	Vingt Trois Mille
25	CHOLESTEROL TOTAL	5	21 000	Vingt Un Mille
26	CHOLESTEROL HDL	5	97 000	Quatre Vingt Dix Sept Mille
27	CHOLESTEROL LDL	5	160 000	Cent Soixante Mille
28	TRIGLYCERIDES	10	21 000	Vingt Un Mille
29	CREATININE	5	16 000	Seize Mille
30	BIOLABO EXATROL-N	5	133 500	Cent Trente Trois Mille Cinq Cents
31	BIOLABO EXATROL-P	5	133 500	Cent Trente Trois Mille Cinq Cents
32	MAGNESIUM CALMAGITE	5	38 000	Trente Huit Mille
33	PHOSPHATSE ALCALINE	2	32 000	Trente Deux Mille
34	LIPASE	2	118 000	Cent Dix Huit Mille
35	GAMMA-GT	1	50 500	Cinquante Mille Cinq Cents
36	LACTATE DESHYDROGENASE (LDH)	1	33 000	Trente Trois Mille
37	BIOLABO FER METHODE DIRECTE 2 X 125 ML	2	37 000	Trente Sept Mille
38	PROTEINE TOTALE	3	14 000	Quatorze Mille
39	BIOLABO PHOSPHORE INORGANIQUE 2*125ML	3	20 500	Vingt Mille Cinq Cents
40	UREE CINETIQUE	5	33 500	Trente Trois Mille Cinq Cents
41	EXTRA CLEANING	5	35 000	Trente Trois Mille Cinq Cents
42	HYPO CLEANING	5	35 000	Trente Cinq Mille
43	RPR 150 TESTS	15	15 000	Quinze Mille
44	HYDRAGEL 7 HEMOGLOBINE	3	356 000	Trois Cents Cinquante Six Mille
45	SEBIA HYDROGEL 7 PROTEINE 70 TESTS	1	310 000	Trois Cents Dix Mille
46	EXIAS CARTRIDGE 150 OQC EXIAS	3	375 000	Trois Cents Soixante Quinze Mille
47	Bandelettes urinaires 2 paramètres (albumine/sucre) boîte de 100 testes	20	15 000	Quinze Mille
48	Bandelettes urinaires 10 paramètres boîte de 100 testes	5	18 000	Dix Huit Mille

49	Bandelettes urinaires 2 paramètres (microalbumine/créatinine) boîte de 100 testes	5	5 000	Cinq Mille
50	TUBE EDTA 4ML	100	12 000	Douze Mille
51	TUBE LITHIUM HEPARINE 4ML	100	12 000	Douze Mille
52	TUBE FLUORE 4ML	20	12 000	Douze Mille
53	TUBE CITRATE 4,5ML	20	12 000	Douze Mille
54	TUBE SEC 4,5 ML	50	12 000	Douze Mille
55	AIGUILLE VACUTAINER 21G	100	10 000	Dix Mille

			Bamako, le/06/2025	
			ASL-MALI	

SPECIFICATIONS TECHNIQUES

DOIT: L'HOPITAL DE SIKASSO

N°	DESIGNATION	QTE	SPECIFICATIONS TECHNIQUES DEMANDEES	SPECIFICATIONS TECHNIQUES PROPOSEES
1	BANDELETTE ANTI-HBs	40	B/50	B/50
2	BANDELETTE ANTI-HCV	40	B/50	B/50
3	POCHE SIMPLE	200	UNITE	UNITE
4	POCHE DOUBLE	200	UNITE	UNITE
5	SERIE DE GROUPEMENT	25	10*4 ML	10*4 ML
6	ABBOTT CLEANER CD EMERALD 22 PARAMETRES 1 LITRE	12	1 L	1 L
7	ABBOTT LYSE 22 P	12	0,5L	0,5L
8	ABBOTT DILUANT CD EMERALD 22 PARAMETRES 10 LITRES	12	10 L	10 L
9	ABBOTT DILUANT CD EMERALD 10 LITRES	15	10 L	10 L
10	ABBOTT CLEANER CD EMERALD 960ML	15	960 ML	960 ML
11	ABBOTT CN-FREE CD EMERALD LYSE 960ML	7	960 ML	960 ML
12	BIO TP	10	6*4 ML	6*4 ML
13	BIO-CK	10	6* 3ML	6* 3ML
14	TP-CAL/SET STANDARD SET 12 X 0.5 ML	2	12X0,5 ML	12X0,5 ML
15	FACTEUR IX - PLASMA DEFICIENT 6 X 1 ML	1	6*1 ML	6*1 ML
16	FACTEUR IVIII- PLASMA DEFICIENT 6 X 1 ML	1	6*1 ML	6*1 ML
17	Cuvettes (Racks) + billes boite / 800	3	B/800	B/800
18	CALCIUM METHODE	5	2* 125 ML	2* 125 ML

	ARSEMAZO III 2*125ML			
19	GLUCOSE GOD-PAP LIQUIDE PRET A L'EMPLOI 2*200ML	5	2*200 ML	2*200 ML
20	ACIDE URIQUE Méthode Uricase 2 X 100 ML	5	2*100ML	2*100ML
21	ALBUMINE Méthode BCG 2 X 200 ML	2	2*200 ML	2*200 ML
22	AST/TGO (IFCC,) Monoréactif 8 X 30 ML	5	8*30 ML	8*30 ML
23	ALT/TGP (IFCC,) Monoréactif 8 X 30 ML	5	8*30 ML	8*30 ML
24	BILIRUBINE TOTALE & DIRECTE Méthode Acide Sulfanilique 2 X 200 ML	3	2*200 ML	2*200 ML
25	CHOLESTEROL TOTAL	5	2*100 ML	2*100 ML
26	CHOLESTEROL HDL	5	1*60 ML	1*60 ML
27	CHOLESTEROL LDL	5	100-125 TESTS	100-125 TESTS
28	TRIGLYCERIDES	10	2*50 ML	2*50 ML
29	CREATININE	5	2*125 ML	2*125 ML
30	BIOLABO EXATROL-N	5	110*5 ML	110*5 ML
31	BIOLABO EXATROL-P	5	110*5 ML	110*5 ML
32	MAGNESIUM CALMAGITE	5	2*200 ML	2*200 ML
33	PHOSPHATSE ALCALINE	2	8*30 ML	8*30 ML
34	LIPASE	2	3*10 ML	3*10 ML
35	GAMMA-GT	1	8*30 ML	8*30 ML
36	LACTATE DESHYDROGENASE (LDH)	1	1*60ML	1*60ML
37	BIOLABO FER METHODE DIRECTE 2 X 125 ML	2	2*125 ML	2*125 ML
38	PROTEINE TOTALE	3	2*113 ML	2*113 ML
39	BIOLABO PHOSPHORE INORGANIQUE 2*125ML	3	2*125 ML	2*125 ML

40	UREE CINETIQUE	5	7*30ML	7*30ML
41	EXTRA CLEANING	5	2*250ML	2*250ML
42	HYPO CLEANING	5	2*250ML	2*250ML
43	RPR 150 TESTS	15	150 TESTS	150 TESTS
44	HYDRAGEL 7 HEMOGLOBINE	3	70 TESTS	70 TESTS
45	SEBIA HYDROGEL 7 PROTEINE 70 TESTS	1	70 TESTS	70 TESTS
46	EXIAS CARTRIDGE 150 OQC EXIAS	3	150 TESTS	150 TESTS
47	Bandelettes urinaires 2 paramètres (albumine/sucre) boîte de 100 testes	20	B/100	B/100
48	Bandelettes urinaires 10 paramètres boîte de 100 testes	5	B/100	B/100
49	Bandelettes urinaires 2 paramètres (microalbumine/créatin ine) boîte de 100 testes	5	B/100	B/100
50	TUBE EDTA 4ML	100	B/100	B/100
51	TUBE LITHIUM HEPARINE 4ML	100	B/100	B/100
52	TUBE FLUORE 4ML	20	B/100	B/100
53	TUBE CITRATE 4,5ML	20	B/100	B/100
54	TUBE SEC 4,5 ML	50	B/100	B/100
55	AIGUILLE VACUTAINER 21G	100	B/100	B/100

					Bamako, le .../06/2025
					ASL-MALI

MINISTERE DE LA SANTE
ET DES AFFAIRES SOCIALES
SECRETARIAT GENERAL

HOPITAL DE SIKASSO

B.P: 82
Tel: 21 62 00 01

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° 010 /HOP-SIK DU 03/06/2025
RELATIVE A L’ACHAT DE REACTIF IMMUNO HEMATOLOGIQUE
ET BIOCHIMIE DE L’HOPITAL DE SIKASSO
AU TITRE DE L’EXERCICE BUDGETAIRE 2025**

FINANCEMENT : *Budget d’état*

Section : 634/634

Programme : 2.057

Action : 01

Chapitre : 5012003001800103104

Nature : 64-1-1-61

Exercice : 2025

Objet : Evaluation des offres en réponse à la demande de Renseignement et de Prix à compétition restreinte n°010 du 03/06/2025 relatif à l'Achat de réactifs immuno hématologique et biochimie de l'hôpital de Sikasso

Référence du Marché : Demande de Renseignement et de Prix à compétition restreinte n°010. du 03/06/ 2025 relative à l'achat de réactifs immuno hématologique et biochimie de l'hôpital de Sikasso

Date et le numéro de la lettre d'invitation : N°xxxx du 03 /06/ 2025.

Date et lieu de dépôt des offres : 11 /06/2025 à 08 heures 45 mn

Date et lieu d'ouverture des offres : 11 /06/2025 à 09 heures 00 mn

Nombre de plis reçus : 2

1. Fournisseurs : Mali Médical Distribution
2. Fournisseurs : Action Santé Logistique

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

- Dr Assétou CISSOUMA (Président)
- M. Nathan SOGOBA (Rapporteur)
- M. Mounine DAOU (Membre)
- M. Boureima KODIO (Membre)

Déroutement : l'ouverture des plis a donné le résultat suivant :

1. Fournisseurs : **Mali Médical Distribution** = 24 999 300F
2. Fournisseurs : **Action Santé Logistique** = 23 882 000

VERIFICATION DES OFFRES

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

N° Ordre	Désignation des pièces	Pli n°1 : Mali Médical Distribution	Pli n°2 : Action Santé Logistique	Pli N° 3
1	Soumission et engagement (datée et signée)	FC	FC	
2	Registre du commerce,	FC	FC	
3	Certificat de non faillite datant de moins de 3 mois	FNC	FC	
4	Carte d'Identification fiscale (NIF)	FC	FC	
5	Quitus fiscal en cours de validité,	FC	FC	
6	Relevé d'identité bancaire	FC	FC	
7	Attestation de reversement de la TVA	FNC	FC	
8	Expérience similaire	FNC	FC	
9	Devis estimatif	FC	FC	
10	Bordereau des prix Unitaires	FC	FC	
11	Renseignement sur fournisseur	FC	FC	
12	Spécification technique	FC	FC	
	CONCLUSION (préciser si l'offre est retenue ou rejetée)	Non Retenu	retenu	

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

Demande de Renseignements et de Prix à Compétition Restreinte No 010 du 03/06/2025

Date de remise des prix 10/06/2025

Date d'ouverture des plis le 11/06/2025
hôpital

Lieu d'ouverture : Salle de réunion

N°	Noms soumissionnaire	Montant lu publiquement	Erreur	Montant corrigé H.T	Observations
1.	Action Santé Logistique	23 882 000	-	23 882 000	Retenu

Observations :

L'offre du soumissionnaire : **Mali Médical Distribution** a été rejetée pour causes :

- ✓ Le certificat de non faillite, la déclaration de la TVA et l'expérience fourni ne sont pas conforme, en plus son offre dépasse l'enveloppe du marché.

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° 010/ HÔP-SIK DU 03/06/2025 relative à *l'achat de réactifs immuno hématologique et biochimie* de l'Hôpital de Sikasso, la commission propose le soumissionnaire **Action Santé Logistique** comme attributaire provisoire du contrat, pour un montant de : *vingt-trois millions huit cent quatre-vingt-deux mille Francs hors taxe (23 882 000F H.T)* pour un délai *d'exécution de soixante (60) jours* à compter de la date de notification du contrat.

Sikasso, le 11 Juin 2025

Membres de la Commission :

Dr Assétou CISSOUMA (Président)

M. Bouréima KODIO (membre)

Mr Moumouni DAOU (Membre)

Mr Nathan SOGOBA (Rapporteur)

M. Baba COULIBALY (Membre)

REPUBLIQUE DU MALI

MINISTERE DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

SECRETARIAT GENERAL

HOPITAL DE SIKASSO



**DOSSIER DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET DE
PRIX A COMPETITION RESTREINTE (DRPR) N°10 /
HOP-SIK/ 2025 RELATIVE A L'ACHAT DE REACTIF
IMMUNO HEMATOLOGIQUE ET BIOCHIMIE DE
L'HOPITAL DE SIKASSO**

Financement : Budget d'Etat, Exercice 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 :

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

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

[Papier entête de l'Autorité contractante]

Avis d'Appel à la concurrence SANS OBJET

[Insérer : identifiant de l'Autorité contractante]

[Insérer : Identification de l'Avis]

1. Le *[Insérer le nom du Maître d'Ouvrage]* dispose de fonds sur le budget de l'État, afin de financer *[Insérer le nom du projet ou du programme]*, et à l'intention d'utiliser une partie de ces fonds pour effectuer des paiements au titre du Marché *[Insérer le nom / numéro du Marché]*
2. Le *[Insérer le nom du Maître d'Ouvrage]* sollicite des offres fermées de la part de candidats éligibles et répondant aux qualifications requises pour la livraison des fournitures (ou la prestation des services) suivants : *[Insérer une brève description des fournitures et/ou des services¹]*.
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.
4. Les candidats intéressés peuvent obtenir des informations auprès de *[Insérer le nom du Maître d'Ouvrage; Insérer les nom et adresse électronique de la personne responsable]* et prendre connaissance du Dossier d'Appel à la Concurrence à l'adresse mentionnée ci-après *[spécifier l'adresse et le lieu exact]* de *[Insérer les heures d'ouverture et de fermeture²]*.
5. Les exigences en matière de qualifications sont : *[Insérer la liste des conditions d'ordre technique, financier, légal et autre(s)]*.
6. Les candidats devront joindre à leurs offres les pièces administratives suivantes :
– *[insérer les pièces]*
7. Les candidats intéressés peuvent consulter gratuitement le dossier d'Appel à la Concurrence complet ou le retirer gratuitement ou à titre onéreux contre paiement³ d'une somme non remboursable de *[Insérer le montant en FCFA]* à l'adresse mentionnée ci-après *[spécifier l'adresse]*...

¹ Fournir une brève description des fournitures ou services, y compris les quantités principales, le lieu et la période de réalisation et autres informations de nature à permettre aux candidats potentiels de décider de leur participation ou non à l'Appel d'offres.

² Par exemple: de 8 heures à 17 heures

³ 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.

8. Les offres devront être soumises à l'adresse ci-après *[spécifier l'adresse⁴]* 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)*.
10. Les Soumissionnaires resteront engagés par leur offre pendant une période de *[insérer la période en 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 *[date]* à *[heure]* à l'adresse suivante : *[indiquer l'adresse et le lieu exacts]* ⁽⁵⁾

⁴ Le bureau où les offres sont ouvertes n'est pas nécessairement celui où les documents peuvent être consultés ou celui où les offres doivent être soumises. Un lieu seulement doit être mentionné pour la remise des offres, qui doit être situé aussi près que possible du lieu d'ouverture des offres afin de limiter la durée entre soumission et ouverture des offres.

⁵ Coordonner avec l'Article 11 des IC, "Ouverture des plis"

REPUBLIQUE DU MALI

MINISTERE DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

SECRETARIAT GENERAL

HOPITAL DE SIKASSO



Lettre d'invitation

Objet : Achat de réactifs immuno hématologique et biochimie de l'hôpital de Sikasso.

Réf. : DRP N° 010 / HÔP-SIK 2025

A

- ✓ ACTION SANTE LOGISTIQUE (A.S.L) Mali
- ✓ BIOMALI & SERVICE,
- ✓ MALI MEDICAL DISTRIBUTION ;
- ✓ BIO-SIM ;
- ✓ KOUMA PLUS

Mesdames / Messieurs,

1. L'Hôpital de Sikasso sollicite des offres sous pli fermé de la part de candidats répondant aux qualifications requises pour les produits d'entretien du service de l'hémodialyse de Sikasso. Ces *Prestations* sont à *livrées* dans un délai de *soixante (60) 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 :

- ✓ ACTION SANTE LOGISTIQUE (A.S.L) Mali
- ✓ BIOMALI & SERVICE,
- ✓ MALI MEDICAL DISTRIBUTION ;
- ✓ BIO-SIM ;
- ✓ KOUMA PLUS

4. Les exigences en matière de qualifications sont :

- ✓ Avoir une expérience de deux (02) marchés similaires dans le domaine des fournitures (Expérience similaires attestées par soit des attestations de bonne exécution, soit par les procès-verbaux de réception provisoire ou définitives

accompagnées des copies des pages de garde et de signature des marchés correspondants émanant d'organismes publics ou para publics ou internationaux).

✓ Pour les nouvelles entreprises fourniture des pièces administratives suivantes doivent être fournis :

- Registre de commerce,
- Copie du relevé d'identité bancaire,
- Carte d'identité fiscale,
- La procuration de signataire, le cas échéant,
- Ligne de crédit la prise en charge de la moitié de son offre.

5. Les candidats devront joindre à leurs offres les pièces administratives suivantes :

- ✓ Registre de commerce,
- ✓ Copie du quitus fiscal à jour,
- ✓ Certificat de non faillite datant au moins trois mois,
- ✓ Copie de la déclaration mensuelle TVA à jour,
- ✓ Copie du relevé d'identité bancaire,
- ✓ Carte d'identité fiscale,
- ✓ La procuration de signataire, le cas échéant.

6. Les offres devront être déposées à l'adresse ci-après *L'HÔPITAL DE SIKASSO* au plus tard le ... *Mai 2025 à 08 Heures 30*. Les offres remises en retard ne seront pas acceptées.

7. Les offres doivent être valides pendant une période de *quatre-vingt-dix (90) jours* suivant la date limite de dépôt des offres.

8. Les offres seront ouvertes en présence des représentants des soumissionnaires présents à l'adresse ci-après *L'HÔPITAL DE SIKASSO* le ... *Mai 2025 à 09 Heures 00*.

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

Sikasso, le 22 Mai 2025

La Directrice Générale

Dr Assétou CISSOUMA
Maitre de Recherche

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 | <p>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.</p> <p>Le dossier comprend les documents énumérés ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none">(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 ;(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. <p>3.2 Le Fournisseur devra examiner les instructions, modèles, conditions et spécifications contenus dans le Dossier de DRP.</p> |
|------------------------------|---|

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 disante. |
| 15. Information des candidats | 15.1Après 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 | 17.1Le 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 | 18.1Tout 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

9 Lettre de soumission

Date : _____

Demande de Renseignements et de Prix N° : _____

A : (Indiquer le nom et l'adresse de l'Autorité contractante)

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 le2017.

[signature]

[titre]

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

10 Cadre du Devis estimatif
(à remplir par le soumissionnaire)

No	Description détaillée de l'article	Quantité	Prix Unitaire	Prix Total	Livraison	
					délai	lieu
1.	HBS Bandelette boites/50 tests	40			60 jours	Hôpital
2.	Anti HCV Bandelette boites/50 tests	40			60 jours	Hôpital
3.	Poches simples à sang unité	200			60 jours	Hôpital
4.	Poches doubles à sang unité	200			60 jours	Hôpital
5.	Séries de groupage sanguin boites	25			60 jours	Hôpital
6.	Cleaner CD Emerald 22 paramètres flacon	12			60 jours	Hôpital
7.	Lyse CD Emerald 22 paramètres flacon	12			60 jours	Hôpital
8.	Diluant CD Emerald 22 paramètres flacon	12			60 jours	Hôpital
9.	Diluant CD Emerald 18 paramètres flacon	15			60 jours	Hôpital
10.	Cleaner CD Emerald 18 paramètres flacon	15			60 jours	Hôpital
11.	Lyse CD Emerald 18 paramètres flacon	7			60 jours	Hôpital
12.	TP Taux de prothrombine boite	10			60 jours	Hôpital
13.	CK TCA boite	10			60 jours	Hôpital
14.	TP-CAL SET boite	2			60 jours	Hôpital
15.	Facteur IX Plasma déficient boite	1			60 jours	Hôpital
16.	Facteur VIII Plasma déficient boite	1			60 jours	Hôpital
17.	Cuvettes (Racks) + billes boite / 800	3			60 jours	Hôpital
18.	Calcium boite	5			60 jours	Hôpital
19.	Glucose boite	5			60 jours	Hôpital
20.	Acide urique boite	5			60 jours	Hôpital
21.	Albumine boite	2			60 jours	Hôpital
22.	ALAT/GPT boite	5			60 jours	Hôpital
23.	AST/GOT boite	5			60 jours	Hôpital
24.	Bilirubine Totale et Directe boite	3			60 jours	Hôpital
25.	Cholestérol total boite	5			60 jours	Hôpital
26.	Cholestérol HDL boite	5			60 jours	Hôpital

27.	Cholestérol LDL boîte	5			60 jours	Hôpital
28.	Triglycéride boîte	10			60 jours	Hôpital
29.	Créatinine (cinétique) boîte	5			60 jours	Hôpital
30.	Exatrol_N boîte	5			60 jours	Hôpital
31.	Exatrol_P boîte	5			60 jours	Hôpital
32.	Magnésium calmagite boîte	5			60 jours	Hôpital
33.	Phosphatase alcaline DEA boîte	2			60 jours	Hôpital
34.	Lipase boîte	2			60 jours	Hôpital
35.	Gamma glutmyl transférase boîte	1			60 jours	Hôpital
36.	Lactate déshydrogénase boîte	1			60 jours	Hôpital
37.	Fer (Méthode directe) boîte	2			60 jours	Hôpital
38.	Protéines totales boîte	3			60 jours	Hôpital
39.	Phosphore inorganique boîte	3			60 jours	Hôpital
40.	Urée(UV/méthode cinétique) boîte	5			60 jours	Hôpital
41.	EXTRA CLEANING boîte	5			60 jours	Hôpital
42.	IpoCleaning boîte	5			60 jours	Hôpital
43.	RPR Carbon boîte	15			60 jours	Hôpital
44.	Kit Hydragel Electrophorèse de l'Hémoglobine boîte	3			60 jours	Hôpital
45.	Kit Hydragel Electrophorèse des protéines sériques boîte	1			60 jours	Hôpital
46.	Exias Iono cartouches /150 tests	3			60 jours	Hôpital
47.	Bandelettes urinaires 2 paramètres (albumine/sucre) boîte de 100 testes	20			60 jours	Hôpital
48.	Bandelettes urinaires 10 paramètres boîte de 100 testes	5			60 jours	Hôpital
49.	Bandelettes urinaires 2 paramètres (microalbumine/créatinine) boîte de 100 testes	5			60 jours	Hôpital
50.	Tubes vacutainer EDTA boîte de 100 testes	100			60 jours	Hôpital
51.	Tubes vacutainer Héparine boîte de 100 testes	100			60 jours	Hôpital
52.	Tubes vacutainer fluorure Oxalate boîte de 100 testes	20			60 jours	Hôpital
53.	Tubes vacutainer citrate 2mL boîte de 100 testes	20			60 jours	Hôpital

54.	Tubes vacutainer sec boite de 100 testes	50			60 jours	Hôpital
55.	Aiguilles de prélèvement 21G pour dispositif vacutainer boite de 100 testes	100			60 jours	Hôpital
	Total					

Demande de Renseignements et de Prix No __ du __ / __ / __

Date de remise des prix __ / __ / __

11 Cadre du Bordereau des prix unitaires

(à remplir par le soumissionnaire)

N o	Désignation	Prix unitaires en Chiffres	Prix unitaires en Lettres
1.	HBS Bandelette boites/50 tests		
2.	Anti HCV Bandelette boites/50 tests		
3.	Poches simples à sang unité		
4.	Poches doubles à sang unité		
5.	Séries de groupage sanguin boites		
6.	Cleaner CD Emerald 22 paramètres flacon		
7.	Lyse CD Emerald 22 paramètres flacon		
8.	Diluant CD Emerald 22 paramètres flacon		
9.	Diluant CD Emerald 18 paramètres flacon		
10.	Cleaner CD Emerald 18 paramètres flacon		
11.	Lyse CD Emerald 18 paramètres flacon		
12.	TP Taux de prothrombine boîte		
13.	CK TCA boîte		
14.	TP-CAL SET boîte		
15.	Facteur IX Plasma déficient boîte		
16.	Facteur VIII Plasma déficient boîte		
17.	Cuvettes (Racks) + billes boîte / 800		
18.	Calcium boîte		
19.	Glucose boîte		
20.	Acide urique boîte		
21.	Albumine boîte		
22.	ALAT/GPT boîte		
23.	AST/GOT boîte		
24.	Bilirubine Totale et Directe boîte		

25.	Cholestérol total boîte		
26.	Cholestérol HDL boîte		
27.	Cholestérol LDL boîte		
28.	Triglycéride boîte		
29.	Créatinine (cinétique) boîte		
30.	Exatrol_N boîte		
31.	Exatrol_P boîte		
32.	Magnésium calmagite boîte		
33.	Phosphatase alcaline DEA boîte		
34.	Lipase boîte		
35.	Gamma glutmyl transférase boîte		
36.	Lactate déshydrogénase boîte		
37.	Fer (Méthode directe) boîte		
38.	Protéinbes totales boîte		
39.	Phosphore inorganique boîte		
40.	Urée(UV/méthode cinétique) boîte		
41.	EXTRA CLEANING boîte		
42.	IpoCleaning boîte		
43.	RPR Carbon boîte		
44.	Kit Hydragel Electrpophorèse de l'Hémoglobine boîte		
45.	Kit Hydragel Electrophorèse des protéines sériques boîte		
46.	Exias Iono cartouches /150 tests		
47.	Bandelettes urinaires 2 paramètres (albumine/sucre) boîte de 100 testes		
48.	Bandelettes urinaires 10 paramètres boîte de 100 testes		
49.	Bandelettes urinaires 2 paramètres (microalbumine/créatinine) boîte de 100 testes		
50.	Tubes vacutainer EDTA boîte de 100 testes		
51.	Tubes vacutainer Héparine boîte de 100 testes		
52.	Tubes vacutainer fluorure Oxalate boîte de 100 testes		
53.	Tubes vacutainer citrate 2mL boîte de 100 testes		

54.	Tubes vacutainer sec boite de 100 testes		
55.	Aiguilles de prélèvement 21G pour dispositif vacutainer boite de 100 testes		

12 Description technique des Fournitures ou de services courants

(à remplir par l'Autorité contractante)

No	Désignation	Description détaillée de l'article	Quantité	Livraison	
				délai	lieu
1.	HBS Bandelette	boites/50 tests	40	60 jours	Hôpital
2.	Anti HCV Bandelette	boites/50 tests	40	60 jours	Hôpital
3.	Poches simples à sang	unités	200	60 jours	Hôpital
4.	Poches doubles à sang	unités	200	60 jours	Hôpital
5.	Séries de groupage sanguin	boites	25	60 jours	Hôpital
6.	Cleaner CD Emerald 22 paramètres	flacons	12	60 jours	Hôpital
7.	Lyse CD Emerald 22 paramètres	flacons	12	60 jours	Hôpital
8.	Diluant CD Emerald 22 paramètres	flacons	12	60 jours	Hôpital
9.	Diluant CD Emerald 18 paramètres	flacons	15	60 jours	Hôpital
10.	Cleaner CD Emerald 18 paramètres	flacons	15	60 jours	Hôpital
11.	Lyse CD Emerald 18 paramètres	flacons	7	60 jours	Hôpital
12.	TP Taux de prothrombine	boites	10	60 jours	Hôpital
13.	CK TCA	boites	10	60 jours	Hôpital
14.	TP-CAL SET	boites	2	60 jours	Hôpital
15.	Facteur IX Plasma déficient	boite	1	60 jours	Hôpital
16.	Facteur VIII Plasma déficient	boite	1	60 jours	Hôpital
17.	Cuvettes (Racks) + billes	boites/800	3	60 jours	Hôpital
18.	Calcium	boite	5	60 jours	Hôpital
19.	Glucose	boite	5	60 jours	Hôpital
20.	Acide urique	boites	5	60 jours	Hôpital
21.	Albumine	boites	2	60 jours	Hôpital
22.	ALAT/GPT	boites	5	60 jours	Hôpital
23.	AST/GOT	boites	5	60 jours	Hôpital
24.	Bilirubine Totale et Directe	boites	3	60 jours	Hôpital

25.	Cholestérol total	boites	5	60 jours	Hôpital
26.	Cholestérol HDL	boites	5	60 jours	Hôpital
27.	Cholestérol LDL	boites	5	60 jours	Hôpital
28.	Triglycéride	boites	10	60 jours	Hôpital
29.	Créatinine (cinétique)	boites	5	60 jours	Hôpital
30.	Exatrol_N	boites	5	60 jours	Hôpital
31.	Exatrol_P	boites	5	60 jours	Hôpital
32.	Magnésium calmagite	boites	5	60 jours	Hôpital
33.	Phosphatase alcaline DEA	boites	2	60 jours	Hôpital
34.	Lipase	boites	2	60 jours	Hôpital
35.	Gamma glutmyl transférase	boites	1	60 jours	Hôpital
36.	Lactate déshydrogénase	boites	1	60 jours	Hôpital
37.	Fer (Méthode directe)	boites	2	60 jours	Hôpital
38.	Protéines totales	boites	3	60 jours	Hôpital
39.	Phosphore inorganique	boites	3	60 jours	Hôpital
40.	Urée(UV/méthode cinétique)	boites	5	60 jours	Hôpital
41.	EXTRA CLEANING	boites	5	60 jours	Hôpital
42.	IpoCleaning	boites	5	60 jours	Hôpital
43.	RPR Carbon	boites	15	60 jours	Hôpital
44.	Kit Hydragel Electrophorèse de l'Hémoglobine	boites	3	60 jours	Hôpital
45.	Kit Hydragel Electrophorèse des protéines sériques	boite	1	60 jours	Hôpital
46.	Exias Iono	cartouches /150 tests	3	60 jours	Hôpital
47.	Bandelettes urinaires 2 paramètres (albumine/sucre)	boites/100 tests	20	60 jours	Hôpital
48.	Bandelettes urinaires 10 paramètres	boites/100 tests	5	60 jours	Hôpital
49.	Bandelettes urinaires 2 paramètres (microalbumine/créatinine)	boites/100 tests	5	60 jours	Hôpital
50.	Tubes vacutainer EDTA	boites/100 tubes	100	60 jours	Hôpital
51.	Tubes vacutainer Héparine	boites/100 tubes	100	60 jours	Hôpital

52.	Tubes vacutainer fluorure Oxalate	boites/100 tubes	20	60 jours	Hôpital
53.	Tubes vacutainer citrate 2mL	boites/100 tubes	20	60 jours	Hôpital
54.	Tubes vacutainer sec	boites/100 tubes	50	60 jours	Hôpital
55.	Aiguilles de prélèvement 21G pour dispositif vacutainer	boites/100 aiguilles	100	60 jours	Hôpital

13 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 no de 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

14 Modèle de garantie de soumission (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

15 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]*

16 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 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]*

17 Modèle de garantie de bonne exécution (garantie émise par un organisme financier)

[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],⁶ 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]

[Insérer la signature]

⁶ 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.

[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.

18 Modèle d'Attestation bancaire de disponibilité de crédits

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

19 Formulaire de Contrat

CONTRAT No _____

APPROUVE LE _____

NOTIFIE LE _____

OBJET : ACHAT DE REACTIFS IMMUNO HEMATOLOGIQUE ET BIOCHIMIE DE L'HOPITAL DE SIKASSO.

TITULAIRE : _____

MONTANT DU MARCHÉ : _____

DÉLAI D'EXÉCUTION : 60 Jours

FINANCEMENT : Budget d'Etat, EXERCICE 2025

CHAPITRE : 64-1-1-61

PRM _____

ENREGISTRE au Service des Impôts

Aux termes de la Demande de Renseignements et de Prix N° 10 intervenue le / / / avril 2025 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 ACHAT DE REACTIFS IMMUNO HEMATOLOGIQUE ET BIOCHIMIE DE L'HOPITAL DE SIKASSO 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 ;

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 *soixante (60) Jours* à compter de sa date de notification au prestataire.

ARTICLE 5 : MODALITES DE PAIEMENT

Le paiement se fera suivant les modalités ci-après : *Par mandatement au cours de la période contractuelle.*

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 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 d'ACHAT DE REACTIFS IMMUNO HEMATOLOGIQUE ET BIOCHIMIE DE L'HOPITAL DE SIKASSO, 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 _____

20 Modèle de rapport d'évaluation des offres

MINISTERE DE.....
.....

DIRECTION ADMINISTRATIVE
ET FINANCIERE

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°...../... du/.../20... RELATIVE INSERER OBJET DU
MARCHÉ DE AU TITRE DE L'EXERCICE BUDGETAIRE 20....**

FINANCEMENT : *insérer source et référence de financement*

Exercice :,

Chapitre :,

UF :

CF :

Objet : Evaluation des offres en réponse à la demande de Renseignement et de Prix à compétition restreinte n°..... du/.../ 20... relative à la *insérer objet du marché*

Référence du Marché : Demande de Renseignement et de Prix à compétition restreinte n°..... du/.../ 20... relative à la *insérer objet du marché*

Date et le numéro de la lettre d'invitation : N°xxx du xx..... /..../ 20.

Date et lieu de dépôt des offres : xx /../20.. à heures mn

Date et lieu d'ouverture des offres : xx/... janvier 2016 à 15 heures 30 mn à

Nombre de plis reçus : 3

1. Fournisseurs xxx1 ;
2. Fournisseurs xxx2 ;
3. Fournisseurs xxx3
4. Fournisseur xxxx 4
5. Fournisseur xxxx 5.

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

- Xxxx xx xx, (Président) ;
- Xxxx xx xx (Rapporteur) ;
- Xxxx xx xx (Membre) ;
- Xxxx xxx (Membre).
- Représentant de la cellule (observateur)

Déroulement : L'ouverture des plis a eu lieu le/.../20... à heures mn dans la salle de reunion de la *insérer lieu où l'ouverture aura lieu* Cette ouverture a donné les résultats ci-après :

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1. Fournisseurs xxx1: | F CFA TTC ou HTT; |
| 2. Fournisseurs xxx2 : | F CFA TTC ou HTT; |
| 3. Fournisseurs xxx3 : | F CFA TTC ou HTT ; |
| 4. Fournisseur xxx4 | F CFA TTC ou HTT; |
| 5. Fournisseur xxx5 | F CFA TTC ou HTT; |

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)					
2	Registre du commerce,					
3	Certificat de non faillite datant de moins de 3 mois					
4	Carte d'Identification fiscale (NIF)					
5	Quitus fiscal en cours de validité,					
6	La garantie de soumission,					
7	Attestation de reversement de la TVA					

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

[*Nom de l'Autorité contractante*]

Demande de Renseignements et de Prix à Compétition Restreinte No __ du __/__/__ Date de
remise des prix __/__/__

Date d'ouverture des plis le __/__/__

Lieu d'ouverture : _____

N°	Noms soumissionnaire	Montant lu publiquement	Erreur	Montant corrigé TTC/HTT	Observations
1					
2					
3					
4					
5					
6					

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°...../..../20.. relative à la fourniture de pour le compte du, la commission propose le soumissionnaire **xxx.....** comme attributaire provisoire du contrat, pour un montant **TTC/HTT de (insérer le montant en lettre et en chiffre)** pour un délai *d'exécution insérer le délai d'exécution* jours à compter de la date de notification du contrat.

Bamako, le

Membres de la Commission :

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