

### **3. MODELE DE LETTRE DE SOUMISSION :**

Fait à..... le ...../...../2024

Ets: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

A Monsieur le Directeur de l'ONG  
ALIMA

**Objet : Lettre de participation à l'appel d'offre N° 2024 HQ SN DK SN DK SN  
001/ASSURANCE HQ**

Monsieur,

Nous venons par cette présente solliciter de votre organisation humanitaire, l'inscription de notre établissement sur la liste des candidats à l'offre de service dont le numéro est repris en objet, et notre soumission porte sur la fourniture/Prestation de :

.....

Référence LOT N° 2024 HQ SN DK SN DK SN 001/ASSURANCE HQ

Pour .....

Nous accusons avoir pris connaissance des conditions de participation à votre appel d'offre en ainsi que tous les termes du cahier des charges

Nous nous estimons aptes à concourir, c'est pourquoi nous mettons à votre disposition les informations suivantes :

- Le nom de l'établissement
- L'adresse de l'établissement et le contact téléphonique
- Une copie et le numéro de notre NIF certifiée conforme à l'original
- Le nom du Représentant légal habilité à engager l'entreprise
- La liste des références techniques de notre service (Liste des clients déjà servis)
- Documents justifiants les références techniques
- Notre proposition financière conforme à vos formulaires et références de service (Liste des produits et prix par projet)
- La déclaration de non-exclusion aux marchés de l'UE
- La déclaration du respect des standards éthiques

Dans l'espoir que notre offre retiendra votre attention.

Cordialement.

Le Responsable  
(Date, cachet et signature)

#### 4. FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE NON-EXCLUSION AUX MARCHÉS FINANCES PAR L'UE

Je soussigné(e)/ .....

Directeur de l'entreprise/société/organisation .....

Située : adresse.....

Tel. /Fax.....e-mail.....

Déclare ne pas me trouver dans une des situations décrites ci-dessous, qui sont des causes d'exclusion pour la participation aux appels d'offre pour la fourniture de biens ou de services (art.93 et 94 du règlement financier de l'UE):

1. Etre dans une situation de faillite, avoir ses propres biens séquestrés par les tribunaux, être en procès contre ses créiteurs, avoir ses activités commerciales suspendues, ou être sujet à des procédures judiciaires inhérentes à ces questions.
2. Avoir été déclaré coupable d'un délit ayant trait à ma conduite professionnelle.
3. Avoir été jugé coupable pour une négligence professionnelle grave.
4. Ne pas avoir respecté toutes les obligations concernant le paiement des cotisations sociales ou des autres taxes prévues par la loi en vigueur dans le pays concerné par la prestation ou l'achat
5. Avoir été condamné pour fraude, corruption, implication dans des organisations criminelles.
6. Avoir enfreint les conditions et les obligations contractuelles au cours de procédures précédentes d'achat.
7. Etre sujet à un conflit d'intérêt.

Je déclare être pleinement conscient que, en cas de falsification de la déclaration concernant les informations requises par l'ONG ALIMA pour pouvoir participer à l'appel d'offres, ou de refus de fournir de telles informations, mon entreprise/société/organisation se verrait exclue de l'appel d'offres.

Je déclare enfin être également conscient que, si ma société devait se trouver dans une des situations d'exclusion mentionnées ci-dessus, l'ONG ALIMA aurait la faculté d'interrompre, sans aucun préavis et unilatéralement, le contrat stipulé avec mon entreprise/société/organisation.

Lu et approuvé (Nom et Prénom),

Lieu, date :

Signature (et cachet)

---

## 5. FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RESPECT DES STANDARDS ÉTHIQUES

Je soussigné(e)/ .....

Représentant de l'entreprise/société/organisation .....

Adresse.....

Tel. /Fax.....e-mail.....

Déclare que la société/l'entreprise/organisation que je dirige n'a pas été condamnée ni se trouve actuellement sous enquête pour des activités illicites tels que :

- Production et commercialisation d'armes ;
- Activités qui ont un impact négatif grave sur les personnes ou sur l'environnement ;
- Exploitation du travail des mineurs ;
- Violation des droits de la personne ;
- Violation des droits des travailleuses et des travailleurs ;
- Expérimentations scientifiques sur des sujets faibles ou non protégés, humains ou animaux ;
- Exclusion/marginalisation des minorités et de catégories entières de la population ;
- Complicité directe avec des régimes qui sont connus pour ne pas respecter les droits de l'homme et/ou qui sont gravement impliqués dans la destruction de l'environnement ;
- Pornographie, commerce du sexe et pédophilie ;
- jeu(x) de hasard.

Je déclare également être pleinement conscient que, si la déclaration présente s'avérait fausse, l'ONG ALIMA aurait la faculté d'interrompre, sans aucun préavis et unilatéralement, le contrat stipulé avec mon entreprise/société/organisation.

Lu et approuvé (Nom et Prénom),

Lieu, date :

Signature (et cachet)

---

## 6. FORMULAIRE ENREGISTREMENT FOURNISSEUR

**Nous vous serions reconnaissants de remplir ce questionnaire qui nous permettra d'effectuer notre sélection. Toutes les informations seront traitées confidentiellement. Dans le futur, nous n'accepterons d'offres que de fournisseurs enregistrés et validés. (Utiliser des feuilles séparées complémentaires si nécessaire)**

Nom de la compagnie : .....

Adresse : .....

Boîte postale : ..... Code postal:..... Ville:..... Pays: .....

Tel: ..... Fax:..... E-mail: .....

N° d'enregistrement au registre du commerce :..... T.V.A. N°, si nécessaire:.....

Pays d'enregistrement ..... Dunn & Bradstreet N° (si disponible):.....

Nom du contact : .....

Tél direct : ..... Fax: ..... E-mail: .....

Directeur de ventes : ..... Directeur Export : .....

Nom du Responsable Qualité : .....

Gamme de produits	Nom et fonction du responsable	Téléphone / Fax
Médicaments	Pharmacien .....	

Nature de(s) activité(s):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grossiste                | <input type="checkbox"/> Manufacturer / Fabricant |
| <input type="checkbox"/> Trader / Broker          | <input type="checkbox"/> Agent autorisé           |
| <input type="checkbox"/> Pour le marché local     | <input type="checkbox"/> Pour l'export            |
| <input type="checkbox"/> Autres (spécifier) ..... |   |

Prière décrire votre activité principale

.....  
.....

Langues de travail:

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Français |
| <input type="checkbox"/> Autres  |                                   |

Année d'établissement : .....

Propriétaire : .....

Forme juridique : .....

Société(s) mère(s) : .....

Actif immobilisé : .....

Réserves : .....

Fabrique(s) : .....

Filiales / Bureaux internationaux / Agents

.....

Accord(s) de collaboration:.....

(Si possible, joindre un organigramme de l'entreprise

Certification(s) qualité ou équivalent(s). Envoyer une copie du(des) certificat(s) en cours de validité. Détailler par type de spécification (usine, ligne de production, produits, ...)

.....

.....

Nombre total d'employés: .....

.....% Direction

.....% Cadres

.....% Employés administration

.....% Techniciens

.....% Ouvriers

Budget formation en % du total des salaires .....%

Chiffre d'affaires total des 3 années précédentes (séparément) avec le % à l'export et la répartition

.....

.....

.....

Joignez une copie du Rapport Annuel d'Activités pour les 3 années précédentes.

Nom(s), adresse(s) et n° de compte(s) de votre(vos) banque(s)

.....

.....

.....

Produits*	Ventes en % du chiffre d'affaire total	Stock/ Délais de livraison
-----------	--	----------------------------

.....	.....%	.....
-------	--------	-------

.....	.....%	.....
-------	--------	-------

.....	.....%	.....
-------	--------	-------

.....	.....%	.....
-------	--------	-------

(\*Spécifier : produits finis, matières premières, équipement, instruments et, pour les médicaments, spécialités de marque, génériques)

**ANNEXES (questions spécifiques)**

Veuillez indiquer les noms, adresses et le % du chiffre d'affaires total pour au moins 3 clients importants:

.....%  
 .....%  
 .....%

Le fournisseur confirme qu'il accepte les Conditions Générales d'Achat de l'ONG ALIMA ci-jointes. Le fournisseur reconnaît que le fait de remplir ce questionnaire ET annexes ALIMA faisant référence ces mêmes conditions générales, n'a aucune valeur contractuelle et ne constitue que la première étape dans le processus de sélection des fournisseurs de l'ONG ALIMA. D'autres étapes incluent la soumission des quotations, l'analyse des données scientifiques fournies par la compagnie sur ses produits et l'inspection des installations de production de la compagnie si nécessaire. Un formulaire mal rempli sera retourné à l'expéditeur et aucune attention ne sera donnée aux compagnies qui laissent en suspens ce formulaire.

Je soussigné (nom du responsable de l'établissement)

.....  
 déclare que toutes les informations données ci-dessus, feuilles complémentaires comprises, sont exactes et assume la responsabilité entière de cette déclaration avec toutes les conséquences qu'impliquent des informations fausses ou erronées.

Fait à : ..... Date: .....

Signature: .....

Cachet / tampon de l'entreprise: .....

**A remplir par ALIMA**                      **N°. de préenregistrement : .....**

Commentaires :

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lieu : ..... Date : .....

Nom du responsable : .....



Fonction du responsable : .....