# SECTION VI : ANNEXES À REMPLIR (proposition technique)

### Instructions pour compléter les Annexes à remplir

1. Les offrants sont tenus de remplir toutes les Annexes répertoriées à l’Annexe 0.14 [*Liste de contrôle de la proposition*], de les signer et de les retourner dans le cadre de la soumission de leur proposition. Ils doivent compléter tous les formulaires conformément aux instructions fournies. Aucune modification de format n’est autorisée et aucune substitution n’est admise.
2. Chaque Annexe à remplir contient des tableaux et des champs vierges ainsi que du texte surligné en gris à compléter par l’offrant. Des instructions supplémentaires sur la façon de compléter le contenu sont également surlignées en gris et doivent être supprimées avant de renvoyer les Annexes. La version finale desdites Annexes ne doit contenir aucun surlignage gris. Les exemples ci-dessous montrent à quoi ressemblent les Annexes avant et après la saisie des informations.

Sans instructions supplémentaires (exemple avant la saisie des informations) :

**Réf. de la demande de propositions :** [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sans instructions supplémentaires (exemple après la saisie des informations) :

**Réf. de la demande de propositions :** RFP/2023/12345

**Nom de l’offrant :** Entrepreneurs ABC

**Date de soumission :** 27/05/2023

Avec instructions supplémentaires entre parenthèses (exemple avant la saisie des informations) :

« ...dûment autorisé(e) par [insérer le nom de l’offrant] à signer la présente proposition… »

Avec instructions supplémentaires entre parenthèses (exemple après la saisie des informations) :

« ...dûment autorisé(e) par la S.A. ABC à signer la présente proposition… »

Avec des options à cocher (exemple avant la saisie des informations) :

[Mettre un - **X** - dans la case vide pertinente pour sélectionner une option]

| Annexe 0.1 [*Déclaration de soumission de la proposition*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |
| --- | --- |
| Annexe 0.2 [*Informations relatives à l’offrant*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |

Avec des options à cocher (exemple après la saisie des informations) :

| Annexe 0.1 [*Déclaration de soumission de la proposition*] | **X** OUI ☐ NON ☐ S. O. |
| --- | --- |
| Annexe 0.2 [*Informations relatives à l’offrant*] | **X** OUI ☐ NON ☐ S. O. |

1. Les instructions concernant la préparation des Annexes à remplir ont été incorporées dans la [note d’orientation pour aider les offrants à compléter les Annexes 1.2 et 4.](https://content.unops.org/service-Line-Documents/Infrastructure/Consultant-Services-Schedules-Guidance-note-for-bidders-offerors_FR.pdf)
2. Si, après avoir évalué la présente demande, l’offrant décide de ne pas présenter de proposition, l’UNOPS le prie de renvoyer l’Annexe 0.13 [*Confirmation de soumission/non-soumission de proposition*] en indiquant les raisons de sa non-participation.
3. Les offrants doivent soumettre des déclarations d’exclusivité et de disponibilité pour tout le personnel clé proposé figurant à l'Annexe 4.4 [*Personnel clé*] conformément au formulaire figurant à l’Annexe 0.6 [*Déclaration d’exclusivité et de disponibilité*].

## ANNEXE 0 : ANNEXES DE LA DEMANDE DE PROPOSITIONS

### 0.1 Déclaration de soumission de la proposition

**Date de soumission :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Objet :** Proposition pour la fourniture de [insérer une brève description des Services à fournir] à [nom du pays/de la ville], réf. de la demande de propositions [RFP/202#/#####], datée du [insérer la date]

Nous, soussignés, déclarons que :

* 1. nous avons examiné les documents relatifs aux propositions et n’émettons aucune réserve à leur égard, y compris concernant les modifications n° : [insérer le numéro et la date d’émission de chaque modification] ;
  2. nous proposons de réaliser les Services conformément aux documents relatifs aux propositions, y compris les Conditions du Contrat, et conformément à la Section IV : Liste des détails ;
  3. notre proposition demeurera valide pendant [insérer le nombre de jours, sachant qu’il ne peut être inférieur à la période de validité de la proposition stipulée dans les Détails] jours à compter de la date limite de soumission des propositions fixée dans les Détails, et continuera à nous engager et pourra être acceptée à tout moment avant l’expiration de cette période ;
  4. si notre proposition est acceptée, et si les Détails l’exigent, nous nous engageons à obtenir une Garantie de bonne exécution, conformément à la Section IV : Liste des détails, à l’Annexe 1.1 [*Détails fournis par le Maître d’ouvrage*] et aux Conditions générales du Contrat ;
  5. nous n’avons aucun conflit d’intérêts dans quelque activité que ce soit qui nous placerait, si nous étions retenus pour cette mission, en situation de conflit d’intérêts avec l’UNOPS ;
  6. nous n’avons pas déclaré faillite, ne sommes impliqués dans aucune procédure de faillite ou de mise sous séquestre et ne faisons l’objet d’aucun jugement ou d’aucune poursuite judiciaire en cours qui pourrait compromettre nos opérations dans un avenir proche ;
  7. notre entité confirme que ni l’offrant ni les sous-consultants identifiés n’ont participé, ni n’ont été impliqués d’aucune façon, directe ou indirecte, à l’élaboration de la conception (le cas échéant, de la portée des Services) et/ou d’autres documents utilisés dans le cadre de la présente sollicitation ;
  8. nous adhérons aux principes du Code de conduite des fournisseurs des Nations Unies, ainsi qu’aux principes du Pacte mondial des Nations Unies ;
  9. notre société, ses affiliés ou ses filiales – y compris tout sous-consultant ou fournisseur engagé pour quelque partie du contrat que ce soit – n’ont pas été déclarés inadmissibles par l’UNOPS, et ne sont pas inclus dans les listes de fournisseurs suspendus/listes d’inéligibilité conformément à la Section I : Instructions aux offrants, article 4 [*Admissibilité de l’offrant*] ;
  10. nous n’avons pas offert ni comptons offrir de commissions, cadeaux et/ou faveurs de quelque nature que ce soit pour la présente demande de propositions et nous ne nous livrerons pas à ce genre de pratiques pendant la durée d’exécution de tout Contrat attribué suite à la présente demande de propositions ;
  11. nous comprenons que l’UNOPS n’est pas tenu d’accepter la proposition jugée la moins disante après l’évaluation, ni aucune autre proposition qui devrait lui parvenir.

Je, soussigné(e), certifie être dûment autorisé(e) par [insérer le nom de l’offrant] à signer la présente proposition et à engager [insérer le nom de l’offrant] dans l’hypothèse où l’UNOPS accepterait la présente proposition :

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| Signature : |

### 0.2 Informations relatives à l’offrant

**Réf. de la demande de propositions :**  [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Mettre un - **X** - dans la case vide pertinente pour sélectionner une option]

1. **Antécédents de l’offrant :**

| **Nom complet de l’offrant** |  |
| --- | --- |
| **Année de création de l’entité** |  |
| **Adresse du siège social** |  |
| **Nom du représentant de l’offrant** |  |
| **L’entité a-t-elle déjà déposé le bilan ou demandé sa mise en faillite ?** | ☐ Oui ☐ Non |
| * (Si « Oui », veuillez expliquer en détail les raisons, la date de dépôt de bilan/demande de mise en faillite et la situation actuelle) |  |
| **L’entité a-t-elle un conflit d’intérêts réel ou potentiel dans le cadre du présent processus d’achats ?** (Consultez la **Section I : Instructions aux offrants**, article 4 [*Admissibilité de l’offrant*] pour plus de détails sur les conflits d’intérêts.) | ☐ Oui ☐ Non |
| * Si « Oui », veuillez fournir des détails sur le conflit d’intérêts réel ou potentiel de l’entité. |  |

1. **Inscription sur le portail UNGM et fournisseurs de l’UNOPS**

Dans le cadre de la proposition, il est souhaité que l’offrant s’inscrive sur le [Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies (UNGM)](https://www.ungm.org/Account/Registration).

Si l’offrant est déjà inscrit sur le portail UNGM, veuillez saisir son numéro UNGM dans le tableau ci-dessous. Veuillez également vous assurer que les informations concernant l’entité indiquées sur le portail sont à jour.

L’offrant peut soumettre une proposition même s’il n’est pas inscrit sur le portail UNGM. Toutefois, si l’offrant est retenu pour l’attribution d’un Contrat, il devra s’inscrire sur le portail UNGM avant de signer ledit Contrat.

| **Êtes-vous inscrit en tant que fournisseur sur le portail UNGM ?** | ☐ Oui ☐ Non |
| --- | --- |
| * Si « Oui », insérez votre numéro UNGM |  |
| **Êtes-vous un fournisseur de l’UNOPS ?** | ☐ Oui ☐ Non |

1. **Coordonnées des personnes que l’UNOPS peut contacter pour demander des clarifications au cours de l’évaluation des propositions :**

| **Nom complet** |  |
| --- | --- |
| **Fonction** |  |
| **Numéro de téléphone (direct)** |  |
| **Adresse électronique (directe)** |  |

**ATTENTION : cette personne doit être disponible pendant les deux semaines suivant la réception de la proposition.**

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| Signature : |

### 0.3 Informations relatives aux partenaires dans le cadre d’une Coentreprise

**Réf. de la demande de propositions :**  [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ATTENTION :** la présente Annexe doit être remplie et renvoyée avec la proposition uniquement si la proposition est soumise dans le cadre d’une Coentreprise.

| **Informations relatives à la Coentreprise** | |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Nom et coordonnées de chaque partenaire**  (adresse, numéros de téléphone, numéros de fax, adresse électronique) |  |
| **Nom du partenaire dirigeant**  (possédant l’autorité nécessaire pour engager la Coentreprise au cours du processus relatif aux propositions, et, en cas d’attribution d’un Contrat, pendant l’exécution du Contrat) |  |
| **Suggestion de répartition des responsabilités entre les partenaires (en %), avec indication du type de Services que chaque partenaire doit réaliser** |  |

**Signatures de tous les partenaires de la Coentreprise :**

Nous confirmons par la présente qu’en cas d’attribution d’un contrat, toutes les parties de la Coentreprise seront conjointement et individuellement responsables envers l’UNOPS de l’exécution des dispositions dudit Contrat.

| **Nom du partenaire :** |  | **Nom du partenaire :** |
| --- | --- | --- |
| **Date :** |  | **Date :** |
| Signature : |  | Signature : |

| **Nom du partenaire :** |  | **Nom du partenaire :** |
| --- | --- | --- |
| **Date :** |  | **Date :** |
| Signature : |  | Signature : |

### 0.4 Capacité et expérience

**Réf. de la demande de propositions :**  [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1. **Contrats similaires au cours des \_\_\_ dernières années**

| **Nº** | **Titre du contrat** | **Client** | **Lieu** | **Montant du contrat** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Intégralité des contrats en cours**

| **Nº** | **Titre du contrat** | **Client** | **Lieu** | **Montant du contrat** | **Valeur du reste des travaux à exécuter** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Intégralité des contrats que l’entité s’est engagée à commencer**

| **Nº** | **Titre du contrat** | **Client** | **Lieu** | **Valeur attendue des travaux à exécuter** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Biens** [supprimer si non requis]

| **Nº** | **Nom du bien** | **Bien détenu ou loué par l’entité** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| Signature : |

### 0.5 Modèle de curriculum vitæ du Personnel clé proposé

**Réf. de la demande de propositions :**  [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

| **Poste** |  |
| --- | --- |
| **Nom du membre du personnel** |  |
| **Fonction** |  |
| **Nombre d’années au sein de l’entité** |  |
| **Nationalité** |  |
| **Compétences linguistiques** |  |
| **Formation/**  **qualifications** | [Résumer les études universitaires ou autre formation supérieure spécialisées suivies par le membre du personnel en question, en indiquant le nom des institutions et les dates auxquelles il/elle a suivi sa formation, ainsi que les diplômes ou qualifications obtenus.] |
| **Certifications professionnelles** | [Donner des détails sur les certifications professionnelles qui sont pertinentes par rapport à la portée des services requis.]   * Nom de l’institution : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Date d’obtention de la certification : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| **Parcours professionnel/**  **expérience** | [En commençant par le poste actuel, indiquer chaque poste occupé, du plus récent au plus ancien. Présenter tous les postes occupés par le membre du personnel depuis l’obtention de son diplôme, en indiquant les dates pertinentes, les noms des entités pour lesquelles il/elle a travaillé, l’intitulé du poste occupé et le lieu de travail. Pour l’expérience professionnelle des cinq dernières années, donner des détails sur le type de tâches accomplies, le degré de responsabilité, le lieu d’affectation et toute autre information ou expérience professionnelle estimée pertinente par rapport au présent poste.] |
| **Références** | [Indiquer le nom, l’adresse, le numéro de téléphone et l’adresse électronique de deux (2) personnes pouvant servir de référence.]   * **Référence 1 :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * **Référence 2 :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| Signature : |

### 0.6 Déclaration d’exclusivité et de disponibilité

**Réf. de la demande de propositions :**  [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Je, soussigné(e), certifie par la présente que j’accepte de collaborer exclusivement avec l’offrant [insérer le nom de l’offrant] dans le cadre de la présente demande de propositions. Je déclare par ailleurs être apte et disposé(e) à travailler pendant la ou les périodes prévues pour le poste pour lequel mon CV a été inclus dans la présente proposition, si celle-ci est retenue, à savoir :

| **Du** | **Au** |
| --- | --- |
| [début de la période 1] | [fin de la période 1] |
| [début de la période 2] | [fin de la période 2] |
| [etc.] | [etc.] |

Je confirme ne pas m’être engagé(e) dans d’autres projets à un poste qui requerrait mes services pendant les périodes où ceux-ci sont requis en vertu de la présente demande de propositions.

En émettant la présente déclaration, je reconnais ne pas être autorisé(e) à poser ma candidature auprès d’un autre offrant présentant une proposition dans le cadre de la présente demande de propositions. J’ai pleinement conscience que toute dérogation à cette règle entraînerait mon exclusion de la présente demande de propositions, le rejet éventuel de la proposition et mon éventuelle exclusion d’autres appels à la concurrence ou contrats de l’UNOPS.

En outre, j’ai pleinement conscience qu’en cas de sélection de la présente proposition et d’indisponibilité de ma part à la date de commencement prévue pour la prestation de mes services pour des raisons autres que des problèmes de santé ou un cas de force majeure, je risque l’exclusion d’autres appels à la concurrence et contrats de l’UNOPS, et la notification d’attribution du Contrat envoyée à l’offrant peut être déclarée nulle et non avenue.

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| Signature : |

### 0.7 Déclaration de bonne exécution

**Réf. de la demande de propositions :**  [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

| **N° du contrat : [#######]** | |
| --- | --- |
| **Contrat attribué par**  **(adresse complète du Client)** |  |
| **Date du contrat (JJ/MM/AA)** |  |
| **Description de la portée des Services** |  |
| **Valeur du contrat** |  |
| **Date d’achèvement** | **Selon le contrat :**  **Réelle :** |
|
| **Remarques indiquant le niveau de satisfaction concernant l’exécution, les raisons de la livraison tardive ou tout autre élément, le cas échéant** |  |

| **N° du contrat : [#######]** | |
| --- | --- |
| **Contrat attribué par**  **(adresse complète du Client)** |  |
| **Date du contrat (JJ/MM/AA)** |  |
| **Description de la portée des Services** |  |
| **Valeur du contrat** |  |
| **Date d’achèvement** | **Selon le contrat :**  **Réelle :** |
|
| **Remarques indiquant le niveau de satisfaction concernant l’exécution, les raisons de la livraison tardive ou tout autre élément, le cas échéant** |  |

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| Signature : |

### 0.8 Formulaire de garantie de soumission

NON APPLICABLE

### 

### 0.9 Questionnaire du programme DRiVE sur les pratiques des fournisseurs en matière de durabilité

**ATTENTION :** supprimer uniquement si le Groupe des achats (PG) a transmis une dérogation à cet effet.

[Questionnaire du programme DRiVE sur les pratiques des fournisseurs en matière de durabilité](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ep8aOlNIGhdqM2gQXqxO9G0He8LdiPjD/edit#gid=1492157926)

### 0.10 Informations sur les litiges

**Réf. de la demande de propositions :**  [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ATTENTION :**les offrants doivent soumettre ci-dessous une déclaration fournissant des détails sur tous litiges contractuels et/ou procédures judiciaires ou d’arbitrage en cours les impliquant. La déclaration doit contenir des informations concernant tout litige ayant donné lieu, ou étant raisonnablement susceptible de donner lieu, à des procédures formelles de résolution des litiges (médiation ou arbitrage, par exemple), ou faisant l’objet d’une procédure judiciaire devant un tribunal au niveau local ou international. Ces informations doivent être fournies indépendamment du fait qu’une telle action ait été engagée par l’offrant à l’encontre d’un client ou par un client de l’offrant à l’encontre de l’offrant.

|  |
| --- |

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| Signature : |

### 0.11 Reconnaissance des addendas

**Réf. de la demande de propositions :** [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nous accusons réception des addendas suivants, qui ont été pris en considération dans la préparation de la proposition :

| **Nº de l’addenda** | **En date du** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| Signature : |

### 0.12 Formulaire de Déclaration sur l’honneur

**Réf. de la demande de propositions :** [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

[Mettre un - **X** - dans la case vide pertinente pour sélectionner une option]

| **Réf.** | **Domaine critique** | **Réponse** | **Observations** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | L’entité ou la personne physique a-t-elle déclaré faillite, est-elle impliquée dans une procédure de faillite ou de mise sous séquestre, ou fait-elle l’objet d’un jugement ou d’une poursuite judiciaire en cours, qui pourrait compromettre ses opérations dans un avenir proche ? | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |
| **2** | L’entité ou la personne physique a-t-elle été reconnue (ou est-elle en attente d’un jugement ou d’une décision administrative) coupable de manquement à ses obligations en matière de paiement d’impôts ou de cotisations de sécurité sociale ? | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |
| **3** | L’entité ou la personne physique a-t-elle été reconnue (ou est-elle en attente d’un jugement ou d’une décision administrative) coupable de mauvaise conduite pour violation des lois, règlements ou normes de déontologie applicables à la profession à laquelle elle appartient ? | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |
| **4** | L’entité ou la personne physique a-t-elle par le passé eu recours, ou tenté d’avoir recours, à des pratiques interdites ?  Aux fins de la présente disposition, les « pratiques interdites » sont définies dans l’instruction opérationnelle de l’UNOPS relative aux [sanctions appliquées aux fournisseurs](https://content.unops.org/documents/libraries/policies-2020/operational-directives-and-instructions/procurement-framework/fr/OI-PG-Vendor-Sanctions-2021_FR.pdf) et désignent, entre autres, les pratiques suivantes :   * La corruption est le fait d’offrir, de donner, de recevoir ou de solliciter, directement ou indirectement, une chose de valeur dans le but d’influencer indûment les actions d’une autre partie ; * La fraude désigne tout acte ou toute omission, y compris les fausses déclarations, visant intentionnellement ou par négligence à induire une partie en erreur dans le but d’obtenir un avantage financier ou autre, ou d’échapper à une obligation ; * La coercition désigne tout acte ou omission qui nuit ou porte préjudice, ou menace de nuire ou de porter préjudice, directement ou indirectement, à toute partie ou tout bien d’une partie, dans le but d’influencer indûment ses actions ; * La collusion désigne tout accord entre deux parties ou plus visant à atteindre un objectif indu, y compris à influencer indûment les actions d’une autre partie; * Les pratiques contraires à l’éthique désignent tout comportement ou toute conduite allant à l’encontre des dispositions de l’UNOPS concernant les conflits d’intérêts, les cadeaux, les invitations et les anciens employés, ou de toute autre exigence écrite nécessaire pour travailler avec l’organisation ; * L’obstruction désigne tout acte ou toute omission de la part d’un fournisseur qui empêche l’UNOPS d’enquêter sur des cas possibles de pratiques interdites. | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |
| **5** | L’entité ou la personne physique a-t-elle indûment obtenu, ou tenté d’obtenir indûment, des informations confidentielles relatives au processus d’achat ou d’un accord pouvant être attribué suite audit processus ? | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |
| **6** | L’entité ou la personne physique a-t-elle un conflit d’intérêts, au sens défini à la Section I : Instructions aux offrants, article 4 [*Admissibilité de l’offrant*], qui l’empêcherait de signer un accord avec l’UNOPS ou qui pourrait compromettre de quelque manière que ce soit la bonne exécution de ses obligations dans le cadre de l’accord ? | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |
| **7** | L’entité ou la personne physique a-t-elle été reconnue (ou est-elle en attente d’un jugement ou d’une décision administrative) comme étant impliquée dans une quelconque des activités suivantes :   * Fraude ; * Corruption ; * Affiliation à une organisation criminelle ; * Blanchiment d’argent ; * Financement du terrorisme ; * Travail des enfants ; ou * Trafic d’êtres humains ? | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |
| **8** | L’entité ou la personne physique a-t-elle eu dans le passé des problèmes importants de bonne exécution qui ont conduit à la résiliation anticipée d’un engagement juridique ou à l’application de dommages et intérêts ou d’autres pénalités contractuelles, ou qui ont été découverts à la suite d’inspections, d’audits ou d’enquêtes ? | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |
| **9** | L’entité ou la personne physique a-t-elle commis une quelconque irrégularité financière, résultant d’un acte ou d’une omission ou de l’inscription d’une dépense injustifiée en dehors d’un engagement contractuel ayant eu pour effet de porter préjudice à leur utilisation de fonds publics ? | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |
| **10** | L’entité ou la personne physique a-t-elle été reconnue (ou est-elle en attente d’un jugement ou d’une décision administrative) comme ayant créé une entité dans une juridiction différente dans l’intention de contourner les obligations fiscales, sociales ou toute autre obligation légale dans la juridiction de son siège social, de son administration centrale ou de son lieu d’activité principal ? | ☐ OUI  ☐ NON | [Si la réponse est « Oui », veuillez fournir une explication ici.] |

Je, soussigné·e, déclare que les informations fournies ci-dessus sont exactes et correctes. Je comprends également que toute fausse déclaration délibérée peut entraîner le refus de cette soumission. Je comprends que toute implication dans l’un des domaines critiques ci-dessus peut entraîner, à la discrétion de l'UNOPS, automatiquement l’exclusion du présent processus d’achat.

| **SIGNÉ par** |
| --- |
| **Nom:** |
| **Fonction:** |
| **Date:** |
| Signature: |

### **0.1**3 **Confirmation de soumission/non-soumission de proposition**

| **À :** | UNOPS  [Insérer le nom et le bureau de la personne de contact] | **Adresse électronique :** [insérer l’adresse électronique de la personne de contact au sein de l’UNOPS (ne pas saisir l’adresse électronique sécurisée pour la soumission des propositions)] |
| --- | --- | --- |
| **De :** | [Insérer le nom de l’offrant] | **Date :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| **Objet :** | Réf. de la demande de propositions : [RFP/202#/#####] | |

| **Insérez un « X » devant l’option applicable** | **Description** |
| --- | --- |
|  | **OUI**,nous avons l’intention de soumettre une proposition. |
|  | **NON**, à l’heure actuelle nous ne sommes pas en mesure de soumettre une offre compétitive pour la portée des Services requis. |

Si vous avez répondu NON, veuillez en préciser le(s) motif(s) ci-dessous :

| **Insérez un « X » devant l’option applicable** | **Description** |
| --- | --- |
|  | Les Services requis ne font pas partie de la gamme de services que nous réalisons. |
|  | À l’heure actuelle, nous ne sommes pas en mesure de soumettre une offre compétitive pour la portée des Services requis. |
|  | Certains matériaux, outils, systèmes, équipements et/ou produits nécessaires ne sont pas disponibles à l’heure actuelle. |
|  | Nous ne sommes pas en mesure de répondre aux exigences relatives à la prestation  des Services. |
|  | Les informations fournies dans le but de préparer une proposition sont insuffisantes. |
|  | La demande de propositions est trop compliquée. |
|  | Le délai indiqué est trop court pour préparer une proposition. |
|  | Nous ne pouvons pas respecter les exigences de livraison. |
|  | Nous ne pouvons pas adhérer aux conditions (veuillez préciser : conditions de paiement, demande d’une Garantie de bonne exécution, etc.). |
|  | Les critères/exigences en matière de développement durable sont trop stricts (le cas échéant). |
|  | Nous ne fournissons pas ces Services aux Nations Unies. |
|  | La portée des Services est trop restreinte. |
|  | Notre capacité en matière de prestations de Services est actuellement à son maximum. |
|  | La personne chargée des propositions est absente. |
|  | Autres (veuillez préciser) : |
|  | Nous souhaiterions recevoir de futures demandes de propositions pour ce type de Services. |
|  | Nous ne souhaitons plus recevoir de demandes de propositions pour ce type de Services. |

Si l’UNOPS souhaite poser des questions à l’offrant concernant sa décision de ne pas soumettre de proposition, il peut contacter M./Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, qui sera en mesure de lui prêter assistance, par téléphone au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou par courriel à l’adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| **Signature :** |

### 0.14 Liste de contrôle de la proposition

**Réf. de la demande de propositions :**  [RFP/202#/#####]

**Nom de l’offrant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de soumission :**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

[Mettre un - **X** - dans la case vide pertinente pour sélectionner une option]

| **Activité** | **Oui/Non/S. O.** | **Nº de page**  **dans la proposition** | **Si NON, veuillez préciser** |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROPOSITION TECHNIQUE** |  |  |  |
| **Avez-vous dûment complété toutes les Annexes à remplir ?** | **☐ OUI ☐ NON ☐ S. O.** |  |  |
| * Annexe 0.1 [*Déclaration de soumission de la proposition*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.2 [*Informations relatives à l’offrant*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.3 [*Informations relatives au partenaire dans le cadre d’une Coentreprise*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.4 [*Capacité et expérience*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.5 [*Modèle de curriculum vitæ du Personnel clé proposé*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.6 [*Déclaration d’exclusivité et de disponibilité*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.7 [*Déclaration de bonne exécution*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.8 [*Formulaire de garantie de soumission*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.9 [*Questionnaire du programme DRiVE sur les pratiques des fournisseurs en matière de durabilité*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.10 [*Informations sur les litiges*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.11 [*Reconnaissance des addendas*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.12 [*Formulaire de Déclaration sur l’honneur*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.13 [*Confirmation de soumission/non-soumission de proposition*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 0.14 [*Liste de contrôle de la proposition*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 4.2 [*Programme*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 4.3 [*Énoncé méthodologique*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 4.4 [*Personnel clé*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 4.5 [*Structure organisationnelle*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 4.6 [*Sous-consultants*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 4.7 [*Équipements et machines du Consultant*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 4.8 [*Détails des assurances et assurances disponibles*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * [Insérer des Annexes supplémentaires si nécessaire] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * [Insérer des Annexes supplémentaires si nécessaire] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| **Avez-vous fourni les documents requis pour démontrer la conformité de votre proposition aux critères d’évaluation définis dans la Section II : Méthode et critères d’évaluation ?** | **☐ OUI ☐ NON ☐ S. O.** |  |  |
| * Une copie des états financiers vérifiés des [cinq (5)] dernières années | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * [Insérer des documents supplémentaires si nécessaire] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * [Insérer des documents supplémentaires si nécessaire] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| **PROPOSITION FINANCIÈRE** |  |  |  |
| **Avez-vous dûment complété toutes les Annexes à remplir ?** | **☐ OUI ☐ NON ☐ S. O.** |  |  |
| * Annexe 4.1.A [*Composition des frais et des Coûts remboursables*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |
| * Annexe 4.1.B [*Bordereau des tarifs journaliers*] | ☐ OUI ☐ NON ☐ S. O. |  |  |

| **Nom :** |
| --- |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| Signature : |

## 

### 4.2 Programme

*(Conformément à la Sous-Clause 4.3 des Conditions générales)*

|  |
| --- |

### 4.3 Énoncé méthodologique

*(Description des modalités et des méthodes que le Consultant propose d’adopter pour assurer la prestation des Services, y compris le Plan de gestion en matière de santé et de sécurité, le Plan de gestion sociale et environnementale et le Système de gestion de la qualité)*

|  |
| --- |

### 4.4 Personnel clé

*(Description du Personnel clé, conformément à la Sous-Clause 3.6 des Conditions générales)*

| **No** | **Descriptif de poste** | **Nom** | **Qualifications** | **Années d’expérience dans le domaine** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

### 

### 4.5 Structure organisationnelle

|  |
| --- |

### 4.6 Sous-consultants

*(Description des Sous-consultants, conformément à la Sous-Clause 3.8 des Conditions générales)*

| **No** | **Description des Services des Sous-consultants** | **Nom des Sous-consultants** |
| --- | --- | --- |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

### 

### 4.7 Équipements et machines du Consultant

*(Description des équipements et machines du Consultant)*

| **No** | **Description de l’élément (équipement ou machine)** | **Unités** | **Remarques** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |

### 

### 4.8 Détails des assurances et assurances disponibles

*(Description des assurances disponibles, conformément à la Sous-Clause 9.1 des Conditions générales)*

1. **Assurance responsabilité civile professionnelle**

| **Nom de l’assureur :** |  |
| --- | --- |
| **No de police :** |  |
| **Montant assuré :** |  |
| **Date de renouvellement :** |  |
| **Nom du courtier :** |  |
| **Coordonnées du courtier :** |  |

1. **Assurance responsabilité civile**

| **Nom de l’assureur :** |  |
| --- | --- |
| **No de police :** |  |
| **Montant assuré :** |  |
| **Date de renouvellement :** |  |
| **Nom du courtier :** |  |
| **Coordonnées du courtier :** |  |

1. **Assurance accidents du travail**

| **Nom de l’assureur :** |  |
| --- | --- |
| **No de police :** |  |
| **Montant assuré :** |  |
| **Date de renouvellement :** |  |
| **Nom du courtier :** |  |
| **Coordonnées du courtier :** |  |

1. **Autre assurance**

| **Nom de l’assureur :** |  |
| --- | --- |
| **No de police :** |  |
| **Montant assuré :** |  |
| **Date de renouvellement :** |  |
| **Nom du courtier :** |  |
| **Coordonnées du courtier :** |  |

1. **Assurance tous risques**

| **Nom de l’assureur :** |  |
| --- | --- |
| **No de police :** |  |
| **Montant assuré :** |  |
| **Date de renouvellement :** |  |
| **Nom du courtier :** |  |
| **Coordonnées du courtier :** |  |