**Section III : Annexes de la soumission**

**Référence eSourcing :** **RFQ/2020/16785**

Note à l’attention des soumissionnaires : Les annexes suivantes font partie de cette demande de cotations et les soumissionnaires devront les compléter et les renvoyer dans le cadre de leur cotation. Les instructions destinées à vous aider à remplir chaque annexe à renvoyer avec les soumissions sont surlignées en bleu dans chaque annexe. Veuillez compléter les annexes selon les instructions fournies et les présenter avec votre cotation, en les important sur le système eSourcing de l’UNOPS à l’emplacement spécifique correspondant à chaque document dans la Liste de contrôle.

La présente Section comprend les annexes suivantes :

* Annexe A : Formulaire de soumission de la cotation
* Annexe B : Formulaire de bordereau des prix
* Annexe C : Formulaire de proposition technique + Fiches techniques
* ~~Annexe D : Formulaire d’expérience préalable~~
* Annexe E : Formulaire d’information sur le représentant en Tunisie

**Annexe A : Formulaire de soumission de la cotation**

Les soumissionnaires devront remplir ce formulaire et le renvoyer dans le cadre de la soumission de leur cotation. Le soumissionnaire devra compléter ce formulaire conformément aux instructions indiquées ci-dessous. Aucune modification de format ne sera autorisée ni aucune substitution admise.

Date : [insérez la date de soumission]

**Objet : Cotation concernant la fourniture de Thermomètres à distance et Solution désinfectante à Tunis / Tunisie – N° de la demande de cotations : RFQ/2020/16785,** daté **[insérez la date]**

Nous, soussignés, déclarons que :

* 1. Nous proposons de fournir les biens/services conformément aux documents d’appel à la concurrence, y compris les Conditions Générales du Contrat de l’UNOPS ;
  2. Notre cotation demeurera valide pendant **60** jours, à compter de la date limite fixée comme date limite de soumission des cotations en vertu de la demande de cotations, et continuera à nous engager et pourra être acceptée à tout moment avant l’expiration de cette période ;
  3. Nous n’avons aucun conflit d’intérêts dans quelque activité qui nous placerait, si nous étions retenus pour cette mission, dans un conflit d’intérêts avec l’UNOPS. [Si votre société a un conflit d'intérêts réel ou potentiel, selon la définition de l’Article 3, Section II : Instructions aux soumissionnaires, indiquez-le ici];
  4. Notre société confirme que ni le soumissionnaire ni les sous-traitants n’ont participé, ni été impliqués d’aucune façon, directe ou indirecte, à l’élaboration de la conception, des termes de référence et/ou d’autres documents utilisés dans le cadre de cette sollicitation ;
  5. Notre société, ses affiliées ou filiales – y compris tous les sous-traitants ou fournisseurs engagés pour quelque partie du contrat que ce soit – n’ont pas été déclarées inadmissibles par l’UNOPS, ni inclues dans les listes de fournisseurs suspendus / listes d'inéligibilité élaborées par la Division des achats des Nations Unies, par d’autres agences des Nations Unies, par le Conseil de Sécurité, et la Banque mondiale, conformément aux Instructions aux soumissionnaires, article 3, Admissibilité ;
  6. Nous adhérons aux principes du Code de conduite des fournisseurs des Nations Unies, ainsi qu’aux principes du Pacte mondial des Nations Unies ;
  7. Nous n’avons pas déclaré faillite, ne sommes pas impliqués dans une procédure de faillite ou de mise sous séquestre et ne faisons l’objet d’aucune poursuite judiciaire qui pourrait compromettre nos opérations dans un avenir proche ;
  8. Nous n’avons pas offert ni comptons offrir de commissions, cadeaux ou faveurs de quelque sorte que ce soit pour cette demande de cotations et nous ne nous livrerons pas à ce genre de pratiques pendant la durée d’exécution de tout contrat adjugé à l’issue de cette demande de cotations.

Je, soussigné, certifie être dûment autorisé par [***insérez le nom complet du soumissionnaire***] à signer cette cotation et à engager [***insérez le nom complet du soumissionnaire***] dans l’hypothèse où l’UNOPS accepterait la présente cotation :

Nom : [complétez]

Titre : [complétez]

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nous vous saurions gré d'indiquer le nom et les coordonnées de la personne de contact principale désignée au sein de votre entreprise aux fins des communications relatives à cette cotation :

Nom : [complétez]

Titre : [complétez]

Adresse e-mail : [complétez]

Numéro de téléphone : [complétez]

# Annexe B : Formulaire de bordereau des prix

Le soumissionnaire devra compléter ce formulaire de bordereau des prix conformément aux instructions indiquées ci-dessous.

Numéro de référence de la demande de cotations : **RFQ/2020/16785**

|  |  |
| --- | --- |
| **Devise de la cotation** | **Dinars Tunisien TND** |

**Lot 1 :** Thermomètre infrarouge sans contact

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lot Nº** | **Description** | **Quantité** | **Prix unitaire DAP** | **Prix total DAP** |
| 1. | Thermomètre infrarouge sans contact | 390 | [Insérez] | [Insérez] |
| **Prix total** | | | | [Insérez] |

**Lot 2 :** Solution désinfectante (Acide hypochloreux) 500 Ml

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lot Nº** | **Description** | **Quantité** | **Prix unitaire DAP** | **Prix total DAP** |
| 2. | Solution désinfectante (Acide hypochloreux) Bouteilles de 500 Ml | 1000 | [Insérez] | [Insérez] |
| **Prix total** | | | | [Insérez] |

Nous acceptons que le paiement s’effectue dans un délai de 30 jours : ☐ Oui

**Remise proposée par le soumissionnaire en cas de paiement anticipé :** \_\_\_\_% du prix total ferme pour chaque jour civil, à condition de ne pas dépasser les trente (30) jours

**Liste de sous-traitants ou fournisseurs**

Le soumissionnaire doit préciser le nom de tous les sous-traitants / fournisseurs qui fourniront des biens / services dans le cadre de ce contrat ainsi que le type de travail sous-traité, le cas échéant.

1. [Dénomination sociale complète et adresse des sous-traitants]
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je, soussigné, certifie être dûment autorisé par [***insérez le nom complet du soumissionnaire***] à signer cette cotation et à engager [***insérez le nom complet du soumissionnaire***] dans l’hypothèse où l’UNOPS accepterait la présente cotation :

Nom  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Annexe C : Formulaire de proposition technique**

Numéro de référence de la demande de cotations : **RFQ/2020/16785**

Nom du soumissionnaire : [Insérez le nom du soumissionnaire]

Les soumissionnaires devront compléter les **Tableaux comparatifs de données** inclus dans la Section III : Liste des besoins, afin de prouver la conformité de leur cotation par rapport aux besoins de l’UNOPS, et insérer lesdits tableaux ci-dessous. Les soumissionnaires ne seront PAS autorisés à apporter des modifications aux colonnes relatives aux exigences de l'UNOPS dans les tableaux comparatifs de données. De telles modifications constitueraient un motif pour disqualifier votre cotation.

**Spécifications techniques pour les biens – Tableau comparatif de données**

**Lot 1 :** Thermomètre infrarouge sans contact

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Qté** | **Exigences techniques minimales de l’UNOPS** | | **Est-ce que la cotation est conforme?**  A compléter par le soumissionnaire | **Détails (Marque et modèles,...)**  À compléter par le soumissionnaire |
| Thermomètre infrarouge sans contact | 390 | * **Site de mesure :** Thermomètre infrarouge sans contact Frontale (pour adulte et bébé) * **Certifications :** CE + ISO + FDA + FCC + IP22 * **Unité de mesure :** Degré C° et F° * **Temps de mesure :** ≤ 3 S * **Distance de mesure :** 1 – 5 cm * **Mémoires:** 50 * **Temps pour s’éteindre automatiquement :** ≤ 20 S * **Mode de fonctionnement :** Mode ajusté (pour le corps humain) et Mode direct (pour les surfaces) * **Plage de sortie nominale :** * Mode corps humain : 35.0 C° - 42.0 C° / 95.0 F° - 107.6 C° * Mode Surface : 0.0 C° - 100.0 C° / 32.0 F° - 212.0 F° * **Plage de sortie étendue :** Mode corps humain : * 34.0 C° - 34.9 C° / 93.2 F° - 94.8 F° * 42.1 C° - 42.9 C° / 107.8 F° - 109.2 F° * **Plage de mesure :** * Mode corps humain : 34.0 C° - 42.9 C° / 93.2 F° - 109.2 F° * Mode Surface : 0.0 C° - 100.0 C° / 32.0 F° - 212.0 F° * **Précision :** * Mode corps humain :   34.0 C° - 34.9 C° ±0.3 C° / 93.2 F° - 94.8 F° ±0.5 F°  35.0 C° - 42.0 C° ±0.2 C° / 95.0 F° - 107.6 F° ±0.4 F°  42.1 C° - 42.9 C° ±0.3 C° / 107.8 F° - 109.2 F° ±0.5 F°   * Mode surface : ±2.0 C° / ±3.6 F° * **Résolution d’affichage:** 0.1 C° / 0.1 F° * **Trois couleurs d’alarme :** * 35.5 C° - 37.3 C° / 95.9 F° - 99.1 F° : COULEUR VERTE (température Normale) * 37.4 C – 38.0 C° / 99.3 F° - 100.4 F° : COULEUR JAUNE (un peu de fièvre) * 38.1 C° - 42.9 C° / 100.6 F° - 109.2 F° : COULEUR ROUGE (température élevée)   **NOTE :**   1. Pour la mode surface : la couleur est toujours verte 2. Pour le mode corps humain, la couleur est toujours verte entre 34.0 C° et 35.4 C°.  * **Poids :** < 100 g | | ☐Oui ☐ Non | Donnez des détails |

**Lot 2 :** Solution désinfectante (Acide hypochloreux) Bouteilles de 500 Ml

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Qté** | **Exigences techniques minimales de l’UNOPS** | | **Est-ce que la cotation est conforme?**  A compléter par le soumissionnaire | **Détails (Marque et modèles,...)**  À compléter par le soumissionnaire |
| Solution désinfectante (Acide hypochloreux) Bouteilles de 500 Ml | 1000 | * Solution désinfectante naturelle prête à l'emploi à base d'acide Hypochloreux (HOCL) dosée à 0.02%, Antibactérien, Antifongique, Actif sur les virus. * Solution destinée pour désinfection des mains , locaux et surfaces ainsi que les tissus à base de principes actifs écologiques, biodégradables et non toxiques. * Peut être utilisé tous les jours. * Sans rinçage. * une solution stabilisée d'HOCI. * **Approbation de l’INEAS (Instance Nationale de l’Évaluation et de l’Accréditation en Santé) est obligatoire pour les produits provenant d'un autre pays que la Tunisie ; Tout soumissionnaire proposant un produit provenant de l'étranger (Autre pays que la Tunisie) est invité à fournir une attestation d'engagement, jointe à la fiche technique, de présenter ce document une fois le produit importé (Si adjudication)**. * Contient une formule d'acide hypochloreux à 0.02%. * L'acide hypochloreux est connu pour être sur, à large spectre et à action rapide. * Sans antibiotique et sans stéroïdes. * Non cytotoxique. * Un oxydant puissant qui est efficace contre les micro-organismes tels que les bactéries, les champignons et les virus envahissants. * Nature de la surface à traiter : non poreuse | | ☐Oui ☐ Non | Donnez des détails |

**Exigences de livraison et tableaux comparatif de données**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Exigences de l’UNOPS** | | **La cotation est-elle conforme?**  À compléter par le soumissionnaire | **Détails**  À compléter par le soumissionnaire |
| **Délai de livraison** | Le soumissionnaire devra livrer les biens dans un délai de **60 jours** suivant la signature du contrat.  Les livraisons partielles sont autorisées dans une proportion raisonnable. | ☐ Oui ☐ Non | Donnez des détails |
| **Lieu de livraison et normes Incoterms** | **Tunis**, Tunisie ; incoterms **DAP** | ☐ Oui ☐ Non | Donnez des détails |
| **Détails sur le destinataire** | l’Office National de la Famille et la Population Tunisienne / ONFP | ☐ Oui ☐ Non | Donnez des détails |
| **Droit de l’UNOPS de modifier les besoins** | Au moment de l’adjudication du contrat, l’UNOPS se réserve le droit de modifier la quantité de biens et services connexes indiquée ci-dessus, à condition que la variation ne dépasse pas un **25%** de plus ou de moins par rapport aux quantités initialement requises, et sans changement du prix unitaire ni des autres termes et conditions de la demande de cotations. | ☐ Oui ☐ Non | Donnez des détails |

Les biens et services connexes présentés (le cas échéant) sont conformes aux spécifications requises et aux besoins stipulés dans la **Section III : Liste des besoins**.

☐ Oui ☐ Non

TOUT ECART DOIT ETRE INDIQUE CI-DESSOUS :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Annexe E : Formulaire d’information sur le représentant en Tunisie**

[Le soumissionnaire devra compléter ce formulaire conformément aux instructions indiquées ci-dessous.]

Numéro de référence de l’appel d’offres : **RFQ/2020/16785**

Nom du soumissionnaire : [Insérez le nom du soumissionnaire]

Date : [insérez la date de soumission]

Vous devez compléter et renvoyer la présente annexe afin de donner des détails sur votre représentant local.

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations sur le représentant en Tunisie** | |
| **Nom du représentant du soumissionnaire** | [complétez] |
| **Adresse du siège social** | [complétez] |
| **Nom et coordonnées du Responsable**  (adresse, numéro de téléphone, numéro de fax, adresse e-mail) | [complétez] |
| **Informations Juridiques sur le représentant**  (Matricule Fiscale, Patente, Déclaration d’Impôts, …) | [complétez] |

**Signatures de tous les partenaires :**

Par la présente, nous confirmons que, en cas d’adjudication d’un contrat, toutes les parties de la coentreprise, du consortium du partenariat ou de la représentation seront conjointement et individuellement responsables auprès de l’UNOPS pour toute obligation découlant du contrat.

Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_