# Appel à manifestation d’intérêt

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | **[** Selection de cabinet pour l’étude de marché et de préqualification des fournisseurs et biens et service en Mauritanie à l’usage du Système des Nations Unies en Mauritanie | | | |
| Numéro de référence | **[RFP/MRT/001/2024]** | | | |
| Date de publication | Cliquer ici pour saisir une date. | | | |
| Date de clôture | 08/01/2025 | | à : | 23H59 |
| Adresse à laquelle envoyer la réponse à l’appel à manifestation d’intérêt | | **afwcomrprocurement@who.int** | | |

1. Description des conditions

L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) invite les fournisseurs à présenter une déclaration d’intérêt pour [Pour Sélection de cabinet pour l’étude de marché et de préqualification des fournisseurs et biens et service en Mauritanie à l’usage du Système des Nations Unies en Mauritanie] qui visent les objectifs suivants :

1. Evaluer la pertinence des informations fournies et la mise à jour des informations disponibles dans la base de données existante et déterminer dans quelle mesure ces informations peuvent être exploitées. Déterminer l'écart entre l'état actuel (base de données existante) et l'état cible (une base de données de tous les prestataires au niveau de la Mauritanie);
2. Prendre connaissance de liste des domaines de travail pour lesquels les entreprises évalueront et leur disponibilité sur le marché local (voir liste des catégories en Appendice1)
3. Procéder à une étude détaillée du marché pour identifier tous les fournisseurs potentiels qui travaillent dans chacun des domaines de travail listés ;
4. Établir une base de données électronique dynamique et complète de tous les fournisseurs dans tous les domaines de travail ;
5. Créer un modèle qui peut être utilisé par l'OMS et les autres agences du Système des Nations Unies pour solliciter l'expression d'intérêt par la sollicitation normale ou par l'utilisation de tout autre média afin d'obtenir davantage d'enregistrements de fournisseurs et d'être en mesure d'élargir la base de données à l’avenir ;
6. Dresser un rapport exhaustif fournissant la liste des fournisseurs potentiels par catégorie majeure suivant le tableau joint en Appendice 1.

L’OMS prévoit d’inviter les fournisseurs sélectionnés à soumissionner, par le biais d’un appel d’offres, à un stade ultérieur, dans le cadre des conditions susmentionnées. Tous les détails des conditions seront inclus dans le dossier d’appel d’offres.

1. Critères minimums pour les fournisseurs

Les entreprises ne peuvent répondre au présent appel à manifestation d’intérêt de l’OMS qu’après avoir procédé à leur enregistrement de base (gratuit) sur le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies (www.ungm.org).

- Critères minimums de travail ou du fournisseur (y compris les langues de travail et la représentation géographique, le cas échéant) 1. Une copie légalisée du Registre de Commerce indiquant les domaines d’activités. 2. Le code de conduite des fournisseurs des Nations-Unies signé par le prestataire 3. Une Copie du Numéro d’Identification Fiscale (NIF) 4. La lettre de manifestation d'intérêt, 5 situation géographique, 6. Langue de travail

- Engagements de service à la clientèle et indicateurs de performance clés utilisés.

- Expérience préférable du fournisseur: Cette expérience doit de préférence se rapporter à des organisations internationales et aux domaines d’expertise relatifs aux conditions. 1 . La liste des contrats ou bons de commandes déjà exécutés (au moins trois références techniques spécifiques prouvées) les attestations de bonne fin d’exécution, les attestations de services faits, des procès-verbaux de réception ou des bordereaux de livraison signés pour les dernières années. 2. Expérience avec les organisations Internationales.

- Une liste du personnel ou des experts clés du fournisseur, ainsi que des informations les concernant.

1. Instructions sur la manifestation d’intérêt

Les fournisseurs désireux de remplir les conditions sont invités à manifester leur intérêt en soumettant les documents suivants, dûment remplis, **ainsi que leur déclaration d’intérêt en réponse aux points 1. et 2. ci-dessus**, à l’adresse de contact (comme indiquée ci-dessus) au plus tard à la date de clôture (comme indiquée ci-dessus) :

1. Un ***formulaire d’informations du fournisseur***, suivant le modèle présenté à l’Annexe A, fournissant des informations (juridiques et organisationnelles) sur le fournisseur en tant qu’entité, et décrivant brièvement l’expertise et l’expérience du fournisseur relativement aux critères et conditions décrits ci-dessus.
2. ***Un formulaire de déclaration sur l’honneur***, suivant le modèle fourni à l’Annexe B.

Les déclarations d’intérêt ne doivent pas contenir d’information sur les prix.

Toute information considérée comme confidentielle par les entités intéressées doit clairement porter la marque « confidentiel ».

Les déclarations d’intérêt incomplètes ou soumises après la date de clôture ne seront, en principe, pas prises en considération, à moins que l’OMS n’en décide autrement, à sa seule discrétion.

1. Avis de non responsabilité

Le présent appel à manifestation d’intérêt n’est pas une invitation à soumissionner, et y répondre ne garantit pas à un fournisseur d’être invité à participer à un quelconque appel d’offres de l’OMS. Aucun détail supplémentaire sur l’appel d’offres prévu ne sera dévoilé aux fournisseurs avant la publication du dossier d’appel d’offres. En cas d’invitation à soumissionner pour l’objet décrit dans les présentes, tout appel d’offres et tout bon de commande ou contrat ultérieur sera émis conformément aux règles et procédures de l’OMS.

Tous les coûts et dépenses engagés dans le cadre ou du fait de l’expression d’une manifestation d’intérêt seront exclusivement à la charge du candidat. Le processus de demande et de sélection énoncé dans le présent document ne fera l’objet d’aucune demande d’indemnisation de quelque nature que ce soit.

L’OMS agit en toute bonne foi en publiant le présent appel à manifestation d’intérêt. Toutefois, cet appel à manifestation d’intérêt n’implique aucun engagement de la part de l’OMS, qu’il soit financier ou autre. L’OMS se réserve le droit d’envoyer un dossier d’appel d’offres à des fournisseurs identifiés par ses soins par des moyens autres que le présent appel à manifestation d’intérêt ; de rejeter une ou toutes les déclarations d’intérêt, sans aucune obligation d’informer le(s) candidat(s) concerné(s) de cette décision ou des motifs de celle-ci ; et/ou de modifier ou d’annuler le processus de passation de marché à tout moment, y compris au cours de l’appel à manifestation d’intérêt ou des processus d’appel d’offres formels.

\* \* \*

[Référence de l’appel à manifestation d’intérêt]

**Annexe A - Formulaire d’information du fournisseur**

*À retourner au plus tard le [date de clôture] à [adresse e-mail@who.int]*

*NOTE :*

*• Les entreprises ne peuvent répondre aux appels d’offres de l’OMS qu’après avoir procédé à leur enregistrement de base (gratuit) sur le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies (www.ungm.org).*

*• En manifestant votre intérêt pour l’appel d’offres prévu, par l’envoi de ce formulaire de réponse, veuillez vous assurer que votre société est enregistrée sous son nom légal complet sur le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies (www.ungm.org) et que votre demande a été envoyée à l’OMS.*

| **Informations sur l’entreprise** à soumettre par le fournisseur manifestant son intérêt | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro d’identité du fournisseur sur le portail UNGM :** |  | | |
| **Nom légal de la société :**  *(Pas le nom commercial ou le nom issu d’une convention de double imposition)* |  | | |
| **Coordonnées de la société :** |  | | |
| **Adresse :** |  | | |
| **Ville :** |  | État : |  |
| Code postal : |  | **Pays :** |  |
| **Numéro de téléphone :** |  | Numéro de télécopie : |  |
| **Adresse électronique :** |  | **Site Web de la société :** |  |
|  | | | |
| **Informations sur la société :** | | | |
| **Énoncé de mission** de la société |  | | |
| **Engagement de service** à la clientèle et mesures utilisées |  | | |
| **Structure organisationnelle** (inclut une description des parties de votre organisation qui seraient impliquées dans l’exécution du contrat) |  | | |
| **Expérience** pertinente (comment votre expertise peut-elle contribuer à satisfaire les besoins de l’OMS au titre du présent appel à manifestation d’intérêt) - *Veuillez indiquer vos références et les coordonnées correspondantes* |  | | |
| **Information sur la dotation en personnel** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entité :** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Adresse postale :** | …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |
| **Nom et titre du représentant dûment autorisé :** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Date :** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Signature :** |  |

[Référence de l’appel à manifestation d’intérêt]

**Annexe B - Formulaire de déclaration sur l’honneur du fournisseur**

*À retourner au plus tard le [date de clôture] à [*[*addresse@who.int*](mailto:addresse@who.int)*]*

 <**Nom légal complet du fournisseur**> (le « fournisseur ») déclare par les présentes à l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) ce qui suit :

1. elle n’est ni en faillite ni en liquidation ; ses affaires ne sont pas sous administration judiciaire ; elle n’a pas conclu d’accord avec des créanciers ; ses activités ne sont pas en suspension ; elle n’est l’objet d’aucune procédure sur ces questions et n’est pas dans une situation analogue résultant d’une procédure similaire prévue par la législation ou la réglementation nationale ;
2. elle est solvable et en mesure de continuer à mener ses activités pendant la période prévue au contrat après sa signature, si un contrat lui est attribué par l’OMS ;
3. elle-même ou des personnes ayant le pouvoir de représentation, de décision ou de contrôle sur la société n’ont pas été reconnues coupables d’une infraction concernant leur conduite professionnelle par un jugement définitif ;
4. elle-même ou des personnes ayant le pouvoir de représentation, de décision ou de contrôle sur elle n’ont pas fait l’objet d’un jugement définitif ou d’une décision administrative définitive pour fraude, corruption, participation à une organisation criminelle, blanchiment d’argent, infractions liées au terrorisme, travail des enfants ou traite d’êtres humains ou toute autre activité illégale ;
5. elle respecte toutes ses obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale et au paiement des impôts conformément à la législation nationale ou aux règlements du pays où la société est établie ;
6. elle n’est pas l’objet d’une sanction administrative pour déformation d’une information requise comme condition de participation à une procédure de passation de marché ou pour défaut de fourniture de telles informations ;
7. elle a déclaré à l’OMS toute circonstance pouvant donner lieu à un conflit d’intérêts ou à un conflit d’intérêts potentiel en rapport avec la passation de marché en cours ;
8. elle n’a pas accordé et n’accordera pas, n’a pas cherché et ne cherchera pas, n’a pas essayé et n’essaiera pas d’obtenir, et n’a pas accepté et n’acceptera aucun avantage direct ou indirect (financier ou autre) découlant d’un marché public ou de l’attribution de celui-ci ;
9. elle se conforme au Code de conduite des fournisseurs des Nations Unies ;
10. elle applique la tolérance zéro contre l’exploitation et les abus sexuels et a adopté des procédures appropriées pour prévenir l’exploitation et les abus sexuels et y remédier.

La société comprend qu’une fausse déclaration ou la non divulgation d’informations pertinentes pouvant influer sur la décision de l’OMS d’attribuer un contrat peut entraîner la disqualification de la société du processus d’appel d’offres et/ou le retrait d’une proposition de contrat avec l’OMS. En outre, au cas où un contrat a déjà été attribué, l’OMS est en droit de résilier le contrat avec effet immédiat, en plus des autres recours contractuels ou juridiques dont elle peut disposer.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entité :** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Adresse postale :** | …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |
| **Nom et titre du représentant dûment autorisé :** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Date :** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Signature :** |  |