**ANNEXE III**

**DECLARATION DU SOUMISSIONAIRE**

*Appel d’offres n° RFP22-3287*

Madame, Monsieur,

Après avoir examiné les documents relatifs à l’appel d’offres, dont nous accusons réception par la présente, nous soussignés proposons de dispenser les services requis pour le montant tel qu’il sera arrêté conformément au volet financier de la présente soumission.

Nous reconnaissons que :

* La CPS peut, à tout moment, exercer chacun de ses droits énoncés dans les DOCUMENTS D’APPEL D’OFFRES ;
* Les notes, les avis, les projections, les prévisions et autres informations contenus dans les DOCUMENTS D’APPEL D’OFFRES peuvent changer ;
* Les DOCUMENTS D’APPEL D’OFFRES ne sont qu’un résumé des conditions requises par la CPS et ne constituent en aucun cas une description exhaustive de ces dernières ;
* La présentation des DOCUMENTS D’APPEL D’OFFRES, l’acceptation des soumissions ou la conclusion d’accords fondés sur lesdits documents ne signifient en aucun cas que des modifications n’ont pas été apportées aux documents, par la CPS ou en son nom, depuis la date de leur élaboration ou de l’entrée en vigueur des informations qu’ils contiennent ;
* La CPS, ses représentants officiels, ses employés, ses conseillers et ses agents déclinent toute responsabilité, sauf celles prescrites par la loi et dans la limite requise par cette dernière, en cas de perte, de dommages, de coûts ou de dépenses, quelle qu’en soit la nature, nés de toute représentation, avis, projections, prévisions ou déclarations, ou liés à ceux-ci, qu’ils soient implicites ou explicites, contenus ou omis dans les DOCUMENTS D’APPEL D’OFFRES.
* Les conditions générales contractuelles de la CPS ne sont pas négociables.

Nous nous engageons, si notre soumission est acceptée, à dispenser l’ensemble des services stipulés dans le contrat dans les délais impartis.

Nous sommes conscients que la CPS n’est pas tenue d’accepter les soumissions que vous recevez et qu’un contrat ne sera contraignant qu’à l’issue des négociations finales sur la base des volets financier et technique proposés.

Date

Nom de la société ………………………………………………………….

Fonction du représentant …………………………………………….

Nom du représentant …………………………………………………….

Signature du représentant …………………………………………….

**ANNEXE IV**

**FORMULAIRE DE DECLARATION DE CONFLIT D’INTERETS**

*Appel d’offres n° RFP22-3287*

***Merci de bien vouloir entourer les numéros correspondants s’il vous plaît.***

**Partie A : Engagement**

1. En cas d’acceptation de la présente offre, je m’engage à passer contrat avec la CPS, à commencer et à mener à bien toutes les tâches détaillées ou indiquées dans les documents contractuels.
2. Par la présente offre, je confirme avoir examiné tous les documents relatifs à la demande de propositions concernant la Fourniture d’une assurance vie et invalidité aux membres du personnel de la CPS
3. Je m’engage à exécuter ces services au prix indiqué dans la partie rémunération.

**Partie B : Conflit d’intérêts**

1. Je confirme mon indépendance à l’égard de la CPS, ainsi que celle des membres de ma famille et de l’organisation ou de l’entreprise avec laquelle j’entretiens des relations. À ma connaissance, il n’existe aucun fait ou élément passé, présent ou susceptible de survenir dans un avenir proche, qui pourrait remettre en cause mon indépendance.
2. S’il s’avère, au cours de la procédure, que je semble me trouver dans une situation de conflit d’intérêts, je le déclarerai immédiatement et me retirerai de ladite procédure, à moins ou jusqu’à ce qu’il soit établi que je peux continuer à y participer.

OU

1. Je déclare qu’il existe un conflit d’intérêts potentiel dans le cadre de la présente offre. Veuillez joindre une explication à votre offre.

**Partie C : Informations relatives aux renseignements personnels**

1. J’ai conscience que mon offre et mes renseignements personnels seront conservés et utilisés par la CPS conformément à la Politique de protection des renseignements personnels et aux Directives relatives au traitement des renseignements personnels des soumissionnaires et des demandeurs de subventions de l’Organisation. Si vous souhaitez recevoir un exemplaire de la Politique ou des Directives, veuillez en informer la CPS.

2. Si mon offre est retenue, j’ai conscience que la CPS publiera sur son site Web des renseignements tels que mon nom et celui de mon entreprise, ainsi que le montant du contrat attribué.

Date : Nom :

Signature : Fonction :

**ANNEXE V**

**QUESTIONNAIRE RELATIF A LA DILIGENCE REQUISE**

*Appel d’offres n° RFP22-3287*

***Merci de bien vouloir remplir le questionnaire ci-après et fournir les pièces justificatives, le cas échéant.***

**Pour les personnes gérant une activité en leur nom propre**

1. Veuillez fournir deux documents parmi ceux énumérés ci-après à des fins de vérification d’identité et à titre de justificatif de domicile :
2. Passeport
3. Permis de conduire
4. Carte électorale ou autre document d’identité délivré par le Gouvernement
5. Relevé de compte sur lequel figure votre nom

1. Avez-vous déjà fait l’objet d’une condamnation pénale pour des faits de blanchiment d’argent ou de financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de donner plus de détails.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Avez-vous déjà fait l’objet d’une enquête, d’une mise en accusation, d’une condamnation ou de mesures coercitives de droit civil pour financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de donner plus de détails.

**Pour les entreprises ou autres entités juridiques**

1. Veuillez fournir les documents énumérés ci-après à des fins de vérification d’identité et à titre de justificatif de domicile :

1. Preuve de procuration accordée aux agents pour réaliser des opérations au nom de la société/décision du conseil d’administration à cet effet ; et
2. L’un des documents suivants :

* Extrait Kbis
* Statuts
* Facture de téléphone au nom de l’entreprise
* Relevé de compte sur lequel figure le nom de l’entreprise

1. Votre entité a-t-elle des succursales et/ou des filiales étrangères ? ☐Oui    ☐Non
2. Si vous avez répondu par l’affirmative à la question précédente, veuillez préciser les secteurs de votre entité concernés par les réponses au présent questionnaire.

Siège et succursales nationales ☐Oui    ☐Non    ☐ Sans objet

Filiales nationales ☐Oui    ☐Non    ☐ Sans objet

Succursales étrangères ☐Oui    ☐Non    ☐ Sans objet

Filiales étrangères ☐Oui    ☐Non    ☐ Sans objet

1. Votre entité est-elle régulée par une autorité nationale ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci d’en indiquer le nom : ………………………………

1. Votre entité dispose-t-elle d’une politique écrite, de contrôles et de procédures raisonnablement conçus pour prévenir et déceler les activités de blanchiment d’argent et de financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de bien vouloir transmettre votre politique (en anglais) à la CPS.

1. Un·e agent·e au sein de votre entité est-il·elle chargé·e d’une politique de lutte contre le blanchiment d’argent et le financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si oui, veuillez indiquer ses coordonnées : ......................................

1. Votre entité fournit-elle des services financiers à des clients réputés à haut risque, notamment, mais pas seulement :

- Institutions financières étrangères ☐Oui    ☐Non

- Casinos ☐Oui    ☐Non

- Activités nécessitant beaucoup d’espèces ☐Oui    ☐Non

- Instances gouvernementales étrangères ☐Oui    ☐Non

- Personnes physiques non résidentes ☐Oui    ☐Non

- Prestataires de services monétaires ☐Oui    ☐Non

1. Si vous avez coché « Oui » pour l’une des catégories énumérées à la question 7, les politiques et procédures de votre entité indiquent-elles précisément comment atténuer les risques éventuels liés à ces types de clients ? Si oui, comment ? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Votre entité a-t-elle déjà fait l’objet d’une enquête ou d’une mesure coercitive d’ordre pénal ou réglementaire pour non-respect de lois et règlements portant soit sur le blanchiment d’argent soit sur le financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de donner plus de détails.  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Le·La directeur·rice ou le·la PDG de votre entité a-t-il·elle déjà fait l’objet d’une enquête ou d’une mesure coercitive d’ordre pénal ou réglementaire pour non-respect de lois et règlements portant soit sur le blanchiment d’argent soit sur le financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de donner plus de détails.

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Je déclare qu’aucun fonds reçu par mon organisation ou devant lui être versé ne sera utilisé pour financer le terrorisme ou n’est lié au blanchiment d’argent.

Je déclare que les informations fournies ci-dessus sont, à ma connaissance, vraies, correctes et exhaustives, et que les pièces justificatives transmises sont authentiques et ont été obtenues légalement auprès de l’autorité compétente.

 Date : Nom :

Signature : Fonction :

**ANNEXE VI**

**FORMULAIRE DE SOUMISSION DE L’OFFRE TECHNIQUE**

*Appel d’offres n° RFP22-3287*

1. **Informations sur la société soumissionnaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale de l’entreprise** |  |
| **Immatriculation de l’entreprise** |  |
| **Année de création** |  |
| **Adresse physique** |  |
| **Adresse postale** |  |
| **Numéro de téléphone** |  |
| **Télécopie** |  |
| **Courriel** |  |
| **Interlocuteur/ Contact :** |  |
| **Autres informations, au besoin** |  |

**Immatriculation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lieu et**  **numéro d’immatriculation** | **Date de constitution** | **Noms des administrateurs** |
|  |  |  |

***Veuillez fournir des attestations de respect des obligations juridiques applicables (assurance, sécurité au travail, suivi de la comptabilité).***

1. **Références**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et adresse du client n°1** |  |
| **Nombre d’années d’expérience avec le client :** |  |
| **Coordonnées détaillées de l’interlocuteur :** | **Nom :**  **Fonction :**  **Courriel :**  **Téléphone :** |
| **Description des services fournis exactement par votre société. Veuillez fournir au besoin des informations détaillées :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et adresse du client n°2** |  |
| **Nombre d’années d’expérience avec le client :** |  |
| **Coordonnées détaillées de l’interlocuteur :** | **Nom :**  **Fonction :**  **Courriel :**  **Téléphone :** |
| **Description des services fournis exactement par votre société. Veuillez fournir au besoin des informations détaillées :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et adresse du client n°3** |  |
| **Nombre d’années d’expérience avec le client :** |  |
| **Coordonnées détaillées de l’interlocuteur :** | **Nom :**  **Fonction :**  **Courriel :**  **Téléphone :** |
| **Description des services fournis exactement par votre société. Veuillez fournir au besoin des informations détaillées :** |  |

1. **Réponses aux critères (le soumissionnaire doit compléter ce tableau, mais peut  
   renvoyer à des documents externes pour tout complément d’information)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestations attendues** | **Réponse du soumissionnaire (vous devez indiquer si vous êtes en mesure ou non de proposer ces prestations)** |
| Expériences et références dans la fourniture de matériel de mesures hydrologiques ainsi que dans le conseil, la conception et l’équipement de réseaux de suivi de la ressource en eau. |  |
| Conformité des équipements proposés aux spécificités techniques attendues (descriptions techniques). |  |
| Qualité du dossier technique et des documents liés aux instruments proposés (références, disponibilité des manuels d’utilisateurs, garanties et facilité d’entretien, planning prévisionnel de livraison…). |  |
| Facilité de mise en œuvre et de maintenance proposée (disponibilité pièces de rechange, délais d’intervention, organisation du S.A.V ; nombre de personnels dédiés…). |  |
| Taux de couverture des besoins : taux des matériels pouvant être fournis par le soumissionnaire par rapport à l’ensemble de la liste de matériels souhaités et listés dans l’annexe II. |  |

1. **Partenaires et personnel**

Énumérez les qualifications et l’expérience des principales personnes suggérées pour la gestion et l’exécution de la mission (le curriculum vitæ de ces personnes doit être joint à l’offre).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organisation** | **Fonction** | **Nom** | **Qualifications** | **Nombre d’années d’expérience dans la fonction actuelle** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Attestation**

Je soussigné(e), atteste que l’information fournie dans ces formulaires est correcte et, dans le cas de changement, les nouvelles informations seront fournies dès que possible :

Titre (Fonction) :

Signature :

Date :

Cachet de la société :

***ANNEXE VII***

**FORMULAIRE DE SOUMISSION DE L’OFFRE FINANCIERE**

*Appel d’offres n° RFP22-3287*

1. **Prix de l’offre (en chiffres et en lettres, en Euros (€) et hors taxe).**
2. **Offre financière détaillée avec le Bordereau des Prix Unitaires (BPU) sur la base du modèle fourni (Annex II-A) avec des coûts unitaires par équipement et par lot de plusieurs unités commandés simultanément et totaux relatifs à la réalisation de chaque opération ainsi que les frais de missions éventuels, frais de maintenance et les frais de gestion ne pouvant dépasser 7% du montant total de la prestation.**

NB :

* Au titre de l’arrêté n°92-355 du 19 décembre 1992 relative au régime de l’exonération ou de la réduction des droits et taxes applicables aux marchandises importées sur le territoire de Wallis et Futuna, les achats réalisés par la Communauté du Pacifique au bénéfice de Wallis et Futuna dans le cadre de cette prestation financée par le Fonds Européen de Développement sont admis en franchise de tous droits et taxes
* Au titre de l’article Lp. 494-7 (Nouvelle-Calédonie), les achats réalisés par la Communauté du Pacifique au bénéfice de la Nouvelle-Calédonie dans le cadre de cette prestation sont exonérés de la taxe générale sur la consommation

Titre (Fonction) :

Signature :

Date :

Cachet de la société :