**RFP 23-4947**

APPEL D’OFFRES (RFP)

**Pour une prestation de travaux**

**PARTIE 5 – Annexes 1 à 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du Projet :** | Mise en place d’un système de suivi de l’aléa météorologique dans l’agglomération de Papeete en Polynésie française |
| **Nature des** travaux : | Fourniture et pose de matériel |
| **Lieu :** | Tahiti, Polynésie française |
| **Date de lancement de l’appel d’offres :** | 15/02/2023 |
| **Date limite de dépôt des offres :** | 31/03/2023 |
| **Numéro de référence :** | **RFP23-4947** |

**RFP 23-4947**

# Partie 5 : FORMULAIRE DE SOUMISSION DES OFFRES TECHNIQUES

# Annexe 1 : DECLARATION DU SOUMISSIONNAIRE

Madame, Monsieur :

Après avoir examiné les documents d'appel d'offres, dont la réception est dûment reconnue par la présente, nous, les soussignés, offrons de fournir les services requis pour le montant tel qu’il sera arrêté conformément à la proposition financière jointe à la présente et faisant partie de la présente soumission.

Nous reconnaissons que :

* La CPS peut exercer tous ses droits énoncés dans les documents de l’appel d’offres, à tout moment ;
* Les déclarations, opinions, projections, prévisions ou autres informations contenues 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 ;
* Ni le dépôt des documents d’appel d’offres, ni l'acceptation d'une offre, ni un accord conclu à la suite des documents de demande de proposition n'impliquera une déclaration de la part ou au nom de la CPS selon laquelle il n'y a pas eu de changement important depuis la date des documents de demande de proposition, ou depuis la date à laquelle toute information contenue dans les documents de demande de proposition est déclarée applicable ;
* A l'exception de ce qui est requis par la loi et seulement dans la mesure où cela est requis, ni la CPS, ni ses dirigeants, employés, conseillers ou agents déclinent toute responsabilité envers toute personne ou organisme pour toute perte, dommage, coût ou dépense de toute nature découlant de quelque manière que ce soit de ou en relation avec les déclarations, opinions, projections, prévisions ou autres déclarations, réelles ou implicites, contenues dans ou omises des documents d’appel d’offres.

Nous nous engageons, si notre offre 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 offres reçues dans le cadre du présent appel d’offres et qu’un accord ne sera contraignant qu’à l’issue des négociations finales sur la base des volets financier et technique proposés aboutissant à la signature d’un contrat en bonne et due forme.

|  |
| --- |
| **Pour le soumissionnaire :** *[insérer le nom de l’entreprise]* |
| Signature :  Nom du représentant : *[insérer le nom du représentant]]*  Titre : *[insérer le titre du représentant]* |
| Date : *[Sélectionner ou entrer la date de signature]* |

**RFP 23-4947**

# Annexe 2 : DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

### INSTRUCTIONS AUX SOUMISSIONNAIRES

*Qu’est-ce qu’un conflit d’intérêts ?*

Un conflit d'intérêts peut résulter d'intérêts économiques ou commerciaux, d'affinités politiques, syndicales ou nationales, de liens familiaux, culturels ou sentimentaux, ou de tout autre type de relation ou d'intérêt commun entre le soumissionnaire et toute personne liée à la CPS (membre du personnel de la CPS, consultant ou tout autre expert ou collaborateur mandaté par la CPS).

*Toujours déclarer un conflit d’intérêts*

L'existence d'un conflit d'intérêts potentiel ou apparent n'empêche pas nécessairement le demandeur de participer à une procédure d’achats. Cependant, la déclaration de l'existence d'un tel conflit par les personnes concernées est essentielle et permet à la CPS de prendre les mesures appropriées pour l'atténuer et prévenir les risques associés.

Les soumissionnaires sont donc invités à déclarer toute situation, fait ou lien qui, à leur connaissance, pourrait générer un conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

*Déclarer à tout moment*

Des conflits d'intérêts peuvent survenir à tout moment au cours du processus d’achats (par exemple, un nouveau partenaire dans le projet) ou à la suite d'un changement dans la vie personnelle (par exemple, un mariage, un héritage, une transaction financière, la création d'une entreprise). Si une telle relation est constatée et peut être perçue par une personne raisonnable comme susceptible d'influencer une décision, une déclaration de la situation est nécessaire. En cas de doute, une situation de conflit doit être déclarée.

*Déclaration par toute personne impliquée*

Une déclaration doit être remplie pour chaque personne impliquée dans le processus de demande (représentant principal du demandeur, partenaires éventuels, etc.).

*Défaillance*

L'absence de déclaration d'un conflit d'intérêts potentiel peut entraîner l'exclusion du soumissionnaire du processus ou la non-attribution du contrat.

DECLARATION

Je, soussigné, *[nom du représentant du soumissionnaire]*, agissant au nom et pour le compte de *[nom de l’entité/entreprise soumissionnaire]*, déclare que :

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | A ma connaissance, je ne me trouve dans aucune situation de conflit d'intérêts. |
| ☐ | Il y a un conflit d'intérêts potentiel en ce qui concerne mon lien *[Choisissez une option]* avec *[nom de la personne concernée]* en sa qualité *[mentionner le titre/rôle/lien personnel ou familial avec la personne concernée]*, bien que, à ma connaissance, cette personne ne soit pas directement ou indirectement impliquée dans une quelconque étape de la procédure d’achats. |
| ☐ | Il y a un conflit d'intérêts potentiel en ce qui concerne mon lien *[Choisissez une option]* avec *[nom de la personne concernée]* en sa qualité *[mentionner le titre/rôle/lien personnel ou familial avec la personne concernée]*, car cette personne est, à ma connaissance, directement ou indirectement liée à la procédure d’achats. |
| ☐ | A ma connaissance, il existe une autre situation qui pourrait potentiellement constituer un conflit d'intérêts :  *[Décrivez la situation qui peut potentiellement constituer un conflit d’intérêt]* |

En outre, je m'engage à :

* déclarer, sans délai, à la CPS toute situation qui constitue un conflit d'intérêts potentiel ou qui est susceptible de conduire à un conflit d'intérêts ;
* ne pas accorder, rechercher, obtenir ou accepter d'avantage, financier ou en nature, à ou de toute personne lorsque cet avantage constitue une pratique déloyale ou une tentative de fraude ou de corruption, directement ou indirectement, ou constitue une gratification ou une récompense liée à l'attribution du marché ;
* à fournir des informations exactes, véridiques et complètes à la CPS dans le cadre de ce processus d’achats.

Je reconnais que moi-même et/ou mon organisation et/ou mes partenaires qui répondent conjointement et solidairement, peuvent être soumis à des sanctions, s'il est établi que de fausses déclarations ont été faites ou que de fausses informations ont été fournie.

|  |
| --- |
| **Pour le soumissionnaire :** *[insérer le nom de l’entreprise]* |
| Signature :  Nom du représentant : *[insérer le nom du représentant]]*  Titre : *[insérer le titre du représentant]* |
| Date : *[Sélectionner ou entrer la date de signature]* |

**RFP 23-4947**

# Annexe 3 : INFORMATIONS SUR LE SOUMMISSIONNAIRE ET DILIGENCE REQUISE

Veuillez remplir le questionnaire suivant et fournir les pièces justificatives le cas échéant.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMATION SUR LE FOURNISSEUR | | | | | | | | |
| **Êtes-vous déjà inscrit en tant que fournisseur de la CPS ?** | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| **Si "Non", veuillez remplir le formulaire. Si "Oui", avez-vous des informations à mettre à jour ?** | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| **Si vous avez répondu "Oui", veuillez remplir le formulaire. Si "Non", signez directement le formulaire sans le remplir.** | | | | | | | | |
| 1. **Veuillez fournir les informations relatives à votre entité.** | | | | | | | | |
| **Nom de l’entité** | *[Entrer le nom de l’entité]* | | | **Adresse** | *[Entrer l’adresse]* | | | |
| **Directeur/PDG** | *[Entrer le nom du Directeur/PDG]* | | | **Poste** | *[Entrer le nom du poste]* | | | |
| **Numéro d'enregistrement/de licence de l'entreprise** | | *[Entrer le numéro d’enregistrement/de licence]* | | | | | | |
| **Date d'enregistrement** | | *[Entrer la date d’enregistrement]* | | | | | | |
| **Pays d'enregistrement** | | *[Entrer le pays d’enregistrement]* | | | | | | |
| **Statut de l’entité**  ☐ Entité à but lucratif (société), ☐ ONG, ☐ Organisation intergouvernementale,  ☐ Organisme public, ☐ Université, ☐ Association, ☐ Institut de recherche, ☐ Autre : *[Préciser quel type d’entité]* | | | | | | | | |
| 1. **Veuillez fournir les documents suivants (ou tout autre document pertinent selon votre législation nationale) pour vérifier l'existence légale de l'entité, l'autorité de son dirigeant et la preuve de son adresse :** | | | | | | | | |
| ☐ Preuve d’une procuration ou résolution du conseil d'administration accordée au représentant pour traiter des affaires en son nom ou tout autre document de délégation de pouvoir  ☐ Certificat d'enregistrement/licence commerciale  ☐ Mémorandum, articles ou statuts de l'association  ☐ Facture de téléphone ou d'électricité au nom de l'entité  ☐ Relevé bancaire au nom de l'entité | | | | | | | | |
| 1. **Combien d'employés votre entreprise et ses filiales comptent-elles ?** | | | | | | *[répondre à la question]* | | |
| 1. **Disposez-vous d'une assurance professionnelle contre tous les risques concernant vos employés, vos sous-traitants, vos biens et votre matériel ?** | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| 1. **Si "Non", quel type d'assurance commerciale avez-vous ?** | | | | *[répondre à la question]* | | | | |
| 1. **Êtes-vous à jour de vos obligations fiscales et sociales ?** | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| 1. **Votre entité est-elle réglementée par une autorité nationale ?** | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| *Si vous avez répondu "Oui", veuillez préciser le nom :* | | | *[Insérer le nom de l’entité nationale de régulation]* | | | | | |
| 1. **Votre entité est-elle une entreprise publique ?** | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| 1. **Votre entité dispose-t-elle d'un rapport annuel accessible au public ?** | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| *Veuillez envoyer à SPC vos états financiers audités des 3 dernières années, si disponibles.* | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DILIGENCE RAISONNABLE | | | | | | | | | |
| 1. **Votre entité a-t-elle des succursales et/ou des filiales à l'étranger ?** | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| *Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente, veuillez confirmer les branches.* | | | | | | | | | |
| * Siège social et filiales nationales | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| * Filiales nationales | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| * Succursales à l'étranger | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| * Filiales à l'étranger | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| 1. **Votre entité fournit-elle des services financiers à des clients déterminés comme étant à haut risque, y compris mais sans s'y limiter :** | | | | | | | | | |
| Institutions financières étrangères | ☐ Yes | ☐ No | | | Casinos | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| Entreprises à forte intensité de liquidités | ☐ Yes | ☐ No | | | Entités gouvernementales étrangères | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| Personnes physiques non-résidentes | ☐ Yes | ☐ No | | | Entreprises de services monétaires | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Autre, veuillez fournir des détails : | | | | | *[Fournir les détails demandés]* | | | | |
| 1. **Si vous avez répondu "Oui" à l'une des cases de la question 11, les politiques et procédures de votre entité décrivent-elles spécifiquement comment atténuer les risques potentiels associés à ces types de clients à haut risque ?** | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| *Si vous avez répondu "Oui", veuillez expliquer comment :* | | | *[Fournir une explication]* | | | | | | |
| 1. **Votre entité dispose-t-elle d'une politique écrite, de contrôles et de procédures raisonnablement conçus pour prévenir et détecter la fraude, la corruption, le blanchiment d'argent ou les activités de financement du terrorisme ?** | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| *Si "Oui", veuillez envoyer à la CPS votre police en français.* | | | | | | | | | |
| 1. **Votre entité dispose-t-elle d'un responsable de la lutte contre la corruption ou de la politique de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ?** | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| *Si "Oui", veuillez indiquer les coordonnées de cet agent :* | | | | *[Insérer le nom et le contact de l’agent en charge]* | | | | | |
| *Si la réponse est "Non", quel processus votre entité a-t-elle mis en place pour prévenir et détecter les activités de blanchiment d'argent ou de financement du terrorisme ?* | | | | | | | *[Fournir une réponse]* | | |
| 1. **Votre entité ou une entité affiliée a-t-elle déjà fait faillite ?** | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| 1. **Un des administrateurs/PDG actuels ou anciens de l'entité a-t-il fait faillite ?** | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| 1. **Votre entité a-t-elle déjà fait l'objet d'enquêtes ou d'actions réglementaires ou pénales résultant de violations de lois ou de règlements, y compris ceux relatifs au blanchiment d'argent ou au financement du terrorisme ?** | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| *Si vous avez répondu "Oui", veuillez fournir des détails :* | | | | | | *[Fournir les détails]* | | | |
| 1. **Le directeur ou le PDG de votre entité a-t-il déjà fait l'objet d'une enquête ou d'une action civile ou pénale résultant de la violation d'une loi ou d'un règlement, y compris ceux relatifs au blanchiment d'argent ou au financement du terrorisme ?** | | | | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| *Si vous avez répondu "Oui", veuillez fournir des détails :* | | | | | | *[Fournir les détails]* | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RESPONSABILITÉ SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE (SER) | | | | | | |
| 1. **Votre entité dispose-t-elle d'une politique écrite, de contrôles et de procédures pour mettre en œuvre ses engagements en matière de responsabilité sociale et environnementale (RSE) ?** | | | | ☐ Oui | ☐ Non | |
| *Si "Oui", veuillez envoyer à la CPS votre politique en français.* | | | | | | |
| **Votre police couvre-t-elle les éléments suivants ?**  ☐ Protection de l'enfance ☐ Droits de l'homme ☐ Égalité des sexes ☐ Inclusion sociale  ☐ Harcèlement, abus ou exploitation sexuels ☐ Responsabilité environnementale | | | | | | |
| *Veuillez décrire les principales actions que vous avez entreprises dans ces domaines :* | *[Fournir une réponse]* | | | | | |
| 1. **Votre entité dispose-t-elle d'un responsable de la responsabilité sociale et environnementale (RSE) ?** | | | | ☐ Oui | ☐ Non | |
| *Si "Oui", veuillez indiquer les coordonnées de cet agent :* | | *[Insérer le nom et le contact de l’agent en charge]* | | | | |
| *Si la réponse est "Non", quel processus votre entité a-t-elle mis en place pour garantir votre responsabilité sociale et environnementale ?* | | | *[Fournir une réponse]* | | |

Je déclare que les informations fournies ci-dessus sont, à ma connaissance, vraies, correctes et complètes, et que les documents soumis à l'appui du présent formulaire sont authentiques et obtenus légalement auprès de l'autorité émettrice respective.

Je déclare qu'aucun des fonds reçus ou à recevoir par ma société ne sera utilisé pour des activités criminelles, y compris le financement du terrorisme ou le blanchiment d'argent.

En transmettant cette déclaration à la CPS, j'accepte que mes informations professionnelles et personnelles soient utilisées par la CPS à des fins de diligence raisonnable. Je comprends et accepte également que la CPS traite ou puisse traiter toute information personnelle qu'elle reçoit dans le cadre de ma proposition conformément à sa [Politique relative aux renseignement personnels](http://purl.org/spc/digilib/doc/fbire), et aux [Directives relatives au traitement des informations personnelles des soumissionnaires et des demandeurs de subventions](http://purl.org/spc/digilib/doc/qiy7x).

|  |
| --- |
| **Pour le soumissionnaire :** *[insérer le nom de l’entreprise]* |
| Signature :  Nom du représentant : *[insérer le nom du représentant]]*  Titre : *[insérer le titre du représentant]* |
| Date : *[Sélectionner ou entrer la date de signature]* |

**RFP 23-4947**

# Annexe 4 : FORMULAIRE DE SOUMISSION DE L’OFFRE TECHNIQUE

Merci de joindre à ce formulaire les documents suivants pour étayer votre proposition :

* Un mémoire technique présentant notamment :
* La méthodologie générale et détaillée des travaux,
* Les moyens humains et matériels affectés aux travaux,
* La provenance et la qualité des matériaux
* Un planning de réalisation ;
* La qualification du personnel proposé

(Personnel encadrant inclus).

* Une assurance professionnelle ;
* Une attestation sur l’honneur de la situation de l’entreprise aux regards des obligations fiscales et sociales ;
* Un extrait de Kbis (actualisé au mois de l’appel d’offres attestant de la non-faillite de l’entreprise)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Exigences techniques | | | |
| *Critères d’évaluation* | | | *Réponse du soumissionnaire* |
| **Expérience et personnel désigné/sous-traitants** | | | |
| **Expérience du candidat sur des projets similaires ou analogues :** | **Expérience :** | | |
| *[Donnez des détails sur l’expérience requise]* | | |
| **Coordonnées de trois références** | | |
| 1. Nom du client : *[Indiquez le nom du client 1]* | | |
| Nom du contact : | *[Indiquez le nom du contact]* | |
| Coordonnées : | *[Indiquez les coordonnées du contact]* | |
| Montant du contrat : | *[Indiquez le montant du contrat]* | |
| 1. Nom du client : *[Indiquez le nom du client 2]* | | |
| Nom du contact : | *[Indiquez le nom du contact]* | |
| Coordonnées : | *[Indiquez les coordonnées du contact]* | |
| Montant du contrat : | *[Indiquez le montant du contrat]* | |
| 1. Nom du client : *[Indiquez le nom du client 3]* | | |
| Nom du contact : | *[Indiquez le nom du contact]* | |
| Coordonnées : | *[Indiquez les coordonnées du contact]* | |
| Montant du contrat : | *[Indiquez le montant du contrat]* | |
| **Personnel** | **Informations concernant le personnel/les sous-traitants** | | |
| Nombre, niveau de qualification et expérience du responsable : | *[Donnez des détails sur l’expérience du·de la responsable]* | |
| Nombre, niveau de qualification et expérience des intervenants : | *[Donnez des détails sur l’expérience des consultants]* | |
| *[Etc.]* | *[Donnez des détails sur l’expérience des autres personnels/sous-traitants]* | |

|  |
| --- |
| **Pour le soumissionnaire** : *[Insérez ici le nom de l’entreprise]* |
| Signature :  Nom du**·**de la représentant**·**e : *[Insérez ici le nom du·de la représentant·e]*  Fonction : *[Insérez ici la fonction du·de la représentant·e]* |
| Date : *[Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date]* |