14 juin 2022

# DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS (DDR) -SUPP CHAIN MAU 237/2022pour les services d’entretien des extincteurs portatifs

**Clôture le 24/06/2022à13:00heures (UTC)**

# Contexte

1. Le Programme alimentaire mondial des Nations unies, ci-après dénommé le « PAM », dont le siège est situé Via CG Viola, 68/70, 00148 Rome, Italie, est la principale organisation humanitaire qui sauve et change des vies, fournit une aide alimentaire dans les situations d'urgence et travaille avec les communautés pour améliorer la nutrition et renforcer la résilience, en aidant près de 100 millions de personnes dans environ 83 pays chaque année. Environ 17 000 personnes travaillent pour l'organisation, la plupart dans des zones reculées, au service direct des pauvres victimes de la faim.
2. Le Bureau Pays du PAM en Mauritaniecherche à satisfaire les besoins d'approvisionnement suivants :fourniture de services de maintenance des extincteurs portatifs**.**
3. Les services demandés comprennent notamment :
* Contrôle de l’état général des extincteurs portatifs ;
* Entretien des pièces des extincteurs ;
* Réparation au besoin ;
* Renouvellement de la charge en agent extincteur.
1. Le PAM invite les fournisseurs opérant sur le marché concerné à fournir des informations surles servicesqu’ils proposent.
2. Dans le cadre de sa Politique en matière de problématique Hommes-Femmes, le PAM encourage vivement les entreprises détenues par des femmes et employant des femmes à candidater à cetteDemande de Renseignements.

# Objet de la présente DDR

1. La présente DDR a pour objet d'acquérir une compréhension plus détaillée du marché de l'approvisionnement et des solutions existantes, pour identifier les fournisseurs ayant une expérience dans un domaine particulier.
2. Une fois la date limite de soumission des réponses expirée, le PAM examinera les réponses reçues et informera les participants éligibles des résultats de cette initiative.

# Comment préparer et soumettre votre réponse à la Demande de renseignements

1. Pour participer, les entreprises/organisations doivent fournir les éléments suivants :

***Le Formulaire de réponse à la DDR à l'annexe I dûment rempli, qui inclut :***

* Tableau 1. Exigences du PAM.
* Tableau 2. Informations sur le fournisseur.
* Tableau 3. Informations bancaires du fournisseur.
* Tableau 4. Expérience pertinente du fournisseur.
* Attestation d’immatriculation au Registre du Commerce ;
* Attestation de Numéro d’Identification Fiscale ;
* Relevé d’Identité Bancaire (RIB)
* Attestations de bonne exécution pour des contrats similaires aux services demandés
* Signataire par le représentant autorisé de la société et cachet de la société.
1. Toutes les pièces justificatives énumérées ci-dessus doivent être préparées conformément aux instructions fournies etenvoyées par email à l’adresse suivante : nouakchott.procurement@wfp.org.
2. Cette DDR est une demande d'information non contraignante et ne constitue pas une sollicitation. Le PAM se réserve le droit de modifier ou d'annuler ce processus d'achat ou l'une de ses exigences à tout moment au cours du processus.
3. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter à l’adresse suivante :nouakchott.procurement@wfp.org.

Cordialement,

KINDAY SAMBA

DIRECTRICE ET REPRESENTANTE PAYS

BUREAU PAYS MAURITANIE

Programme Alimentaire Mondial (PAM)

# Formulaire de réponse à la DDR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Liste des exigences pour satisfaire aux besoins du PAM** | **Réponse du fournisseur** |
| 1 | Le fournisseur possède une entité légale et une capacité lui permettant de signer un contrat, à savoir il est enregistré au registre de commerce et il possède un numéro d’identification fiscale en cours de validité. Une affiliation à la CNSS est également encouragée. |       |
| 2 | Afin de servir les intérêts du PAM, le fournisseur doit avoir les compétences professionnelles et techniques pour répondre au contrat. Pour cela, il doit justifier d’au moins trois années d’expérience en tant qu’entreprise établie, ou doit être expressément approuvée par écrit par l’Autorité des Achats pour l’achat visé. |       |
| 3 | Le fournisseur ne doit pas figuré sur la liste consolidée des sanctions du Conseil de Sécurité des Nations Unies et ne doit commettre aucun acte frauduleux, inéquitable ou illicite, tel que défini par la Politique Anti-Fraude et Anti-Corruption du PAM. |       |

## TABLEAU II. INFORMATION SUR LE FOURNISSEUR

|  |
| --- |
| 1. **Informations générales sur l'entreprise/ l’organisation**
 |
| 1 | Dénomination légale de l'entreprise/l’organisation :      |
| 2 | Adresse complète :      |
| 3 | Adresse e-mail :      | Adresse du site internet :      |
| 4 | N° de téléphone :      | N° de fax :      |
| 5 | Personne de contact, titre :      | N° tél./E-mail de la personne de contact :      |
| 6 | Inscription auprès de l'UNGM | Oui☐Non ☐ | N° UNGM       |
| 7 | Type d’activité | Société anonyme/à responsabilité limitée       | Partenariat       | Autres (précisez)       |
| 8 | Biens/Services :       |
| 9 | Numéro d'immatriculation de la société/l’organisation :      |
| 10 | Date de l’immatriculation :      |
| 11 | Informations générales supplémentaires sur la société/l’organisation :[Le cas échéant, n'insérez pas plus de 100 mots] |

## TABLEAU III. INFORMATIONS BANCAIRES DU FOURNISSEUR

|  |
| --- |
| 1. **Informations bancaires de l'entreprise/l’organisation**
 |
| Banque |  |
| Adresse de l’agence |  |
| SWIFT / BIC |  |
| Numéro de compte |  |
| Titulaire du compte |  |

## TABLEAU IV. EXPÉRIENCE PERTINENTE DU FOURNISSEUR

Énumérer au moins 4 contrats au cours des deux dernières années pertinents pour la fourniture deservices d’entretien des extincteurs.

|  |
| --- |
| 1. **Liste des contrats sur des marches similaires**
 |
| **Commencé** | **Terminé** | **Type de contrat** | **Valeur totale (USD)** | **Client** |
| **(Mois/année)** | **(Mois/année)** |  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

Fournir les CV des cadres supérieurs (pas plus de trois)[le cas échéant].

|  |
| --- |
| 1. **Signataire**
 |
| Nom de la société/l’organisation :  |
| Nom du représentant autorisé :      | Signature : |
| Titre :       | Date :       |

Cachet de la société/de l’organisation