|  |
| --- |
| **ANNEXES**  APPEL D’OFFRES N° UMMS/01/2024 |
| **OBJET DE L’APPEL D’OFFRES :**  **FOURNITURE ET MISE EN SERVICE DE TOIRS UNITES MEDICALES MOBILES COMPRENANT UNE UNITE MOBILE DE COLLECTE DE SANG, UNE UNITE MOBILE DE RADIOLOGIE ET UNE UNITE MOBILE DE SOINS DENTAIRES ET ORL.** |
| **MAITRE D’OUVRAGE : L’ASSOCIATION MAROCAINE MEDICALE DE SOLIDARITE (AMMS).** |
|  |

**ANNEXE I**

**APPEL D’OFFRES N° UMMS/01/2024**

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

**Objet de l’appel d’offres : Fourniture et mise en service de trois unités médicales mobiles comprenant une unité mobile de collecte de sang, une unité mobile de radiologie et une unité mobile de soins dentaires et ORL.**

Je, soussigné .......................... (Prénom, nom et qualité au sein de l'entreprise)

Agissant au nom et pour le compte de...................................... (Raison sociale et forme juridique de la société) au capital de: .....................................................................................................

Adresse du siège social de la société.....................................................................

Affiliée à la CNSS sous le n°..............................

Inscrite au registre du commerce de ............................... (Localité) sous le n°....................................

N° de patenteTaxe Professionnelle .......................

ICE N° : ........................

N° du Relevé d’Identification Bancaire……………………………………………………………………………………………………………………….

**Déclare sur l'honneur :**

1. M’engager à couvrir, dans les limites fixées dans le cahier des charges, par une police d'assurance, les risques découlant de mon activité professionnelle ;
2. Que je dispose des capacités juridiques, techniques et financières requises pour l’exécution des prestations décrites par le cahier des charges de l’appel d’offres ;
3. Que je suis en situation fiscale régulière, pour avoir souscrit les déclarations requiseset réglé les sommes exigibles ou, à défaut de règlement, constitué des garanties jugées suffisantes par le comptable chargé du recouvrement ;
4. Que je ne suis pas en liquidation judiciaire ;
5. M’engager, si j'envisage de recourir à la sous-traitance :
   * À m'assurer que les sous-traitants remplissent également les conditions prévues aux points 2 à 5 ci-dessus ;
   * Que celle-ci ne peut dépasser 50% du montant du marché découlant du présent cahier des charges, ni porter sur le lot ou le corps d'état principal du marché découlant du cahier des charges de l’appel d’offres ;
6. M’engager à ne pas recourir par moi-même ou par personne interposée à des pratiques de fraude ou de corruption de personnes qui interviennent à quelque titre que ce soit dans les différentes procédures de passation, de gestion et d'exécution du marché découlant du cahier des charges de l’appel d’offres ;
7. M’engager à ne pas faire, par moi-même ou par personnes interposées, des promesses, des dons ou des présents en vue d'influer sur les différentes procédures de conclusion du marché découlant du cahier des charges de l’appel d’offres ;
8. Certifie l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration sur l'honneur et dans les pièces fournies dans mon dossier de candidature.

Fait à.....................le...........................

Signature et cachet du concurrent

**ANNEXE II**

**APPEL D’OFFRES N° UMMS/01/2024**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**Objet de l’appel d’offres :Fourniture et mise en service de trois unités médicales mobiles comprenant une unité mobile de collecte de sang, une unité mobile de radiologie et une unité mobile de soins dentaires et ORL.**

Je, soussigné .......................... (Prénom, nom et qualité au sein de l'entreprise)

Agissant au nom et pour le compte de...................................... (Raison sociale et forme juridique de la société) au capital de : .....................................................................................................

Adresse du siège social de la société.....................................................................

Affiliée à la CNSS sous le n°..............................

Inscrite au registre du commerce de ............................... (Localité) sous le n°....................................

N° de Taxe Professionnelle........................

**En vertu des pouvoirs qui me sont conférés.**

Après avoir pris connaissance du dossier de l’appel d’offres N° UMMS/01/2024

Après avoir apprécié à mon point de vue et sous ma responsabilité la nature et les difficultés que comportent ces prestations :

1. Remets, revêtu de ma signature un bordereau de prix-détail estimatif établi conformément au modèle figurant au dossier de l’appel d’offres ;
2. M’engage à exécuter lesdites prestations conformément au cahier des charges et moyennant les prix que j'ai établis moi-même, lesquels font ressortir :

* Montant hors TVA : **……………………………………………(en chiffres et en lettres)**
* Taux de la TVA (%) :**………………………………….………(en chiffres et en lettres)**
* Montant de la T.V.A. : **…………………………………………(en chiffres et en lettres)**
* Montant TVA comprise : **……………………………..…………(en chiffres et en lettres)**

Le Client se libérera des sommes dues par lui en faisant donner crédit au compte bancaire ouvert au nom de la société……….**…………………………………..**auprès de …………………………… sous relevé d'identification bancaire numéro : **………………………………………………………….**

Fait à.....................le...........................

Signature et cachet du concurrent

**ANNEXE III**

**APPEL D’OFFRES N° UMMS/01/2024**

**BORDEREAU DES PRIX DETAIL-ESTIMATIF**

**Objet de l’appel d’offres : Fourniture et mise en service de trois unités médicales mobiles comprenant une unité mobile de collecte de sang, une unité mobile de radiologie et une unité mobile de soins dentaires et ORL.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sous-lot** | **N° Prix** | **Libellé** | **Unité** | **Qté** | **Prix unitaire hors TVA** | | **Prix total**  **hors TVA** |
| **En chiffre** | **En lettre** |
| **1** | **1.1** | **Unité mobile de collecte de sang y compris toutes les options** | | | | | |
| 1 | 1.1.1 | Unité mobile de collecte de sang sans options | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.2 | Plan de travail avec lave-mains médical intégré | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.3 | Mobilier meubles de rangement | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.4 | Groupe électrogène | U | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.5 | Onduleur | U | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.6 | Réseau informatique | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.7 | Téléphonie | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.8 | Horloge numérique | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.9 | Système de gestion centralisée | Ensemble | 1 |  |  |  |
| **1** | **1.1** | **Total unité de collecte de sang y compris toutes les options** | | | | |  |
| **2** | **2.1** | **Unité mobile de radiologie y compris toutes les options** | | | | | |
| 2 | 2.1.1 | Unité mobile de radiologie sans options | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.2 | Hayon élévateur pour faciliter l’accès des patients | U | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.3 | Lave-mains aseptique | U | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.4 | Meubles de rangement | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.5 | Groupe électrogène | U | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.6 | Onduleur | U | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.7 | Réseau informatique | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.8 | Téléphonie | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.9 | Horloge numérique | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.10 | Système de gestion centralisée | Ensemble | 1 |  |  |  |
| **2** | **2.1** | **Total unité mobile de radiologie y compris toutes les options** | | | | |  |
| **3** | **3.1** | **Unité mobile de dentaire et ORL y compris toutes les options** | | | | | |
| 3 | 3.1.1 | Unité mobile de soins dentaires et ORL sans options | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.2 | Hayon élévateur pour faciliter l’accès des patients | U | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.3 | Meubles de rangement | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.4 | Plan de travail avec lave-mains médical intégré | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.5 | Paillasse humide | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.6 | Groupe électrogène | U | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.7 | Onduleur | U | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.8 | Réseau informatique | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.9 | Téléphonie | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.10 | Horloge numérique | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.11 | Système de gestion centralisée | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| **3** | **3.1** | **Total unité mobile de dentaire et ORL y compris toutes les options** | | | | |  |
| **TOTAL GENERAL HT** | | | | | | |  |
| **Montant de la TVA (taux TVA 20%)** | | | | | | |  |
| **TOTAL GENERAL TTC** | | | | | | |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Arrêté le présent bordereau des prix à la somme de (en lettre): --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Fait à.....................le...........................

Signature et cachet du concurrent

**ANNEXE IV**

**APPEL D’OFFRES N° UMMS/01/2024**

**BORDEREAU DES PRIX DETAIL-ESTIMATIF – Maintenance annuelle**

**Objet de l’appel d’offres : Fourniture et mise en service de trois unités médicales mobiles comprenant une unité mobile de collecte de sang, une unité mobile de radiologie et une unité mobile de soins dentaires et ORL.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sous-lot** | **N° Prix** | **Libellé** | **Unité** | **Qté** | **Prix unitaire hors TVA** | | **Prix total**  **hors TVA** |
| **En chiffre** | **En lettre** |
| **1** | **1.1** | **Unité mobile de collecte de sang y compris toutes les options** | | | | | |
| 1 | 1.1.1 | Unité mobile de collecte de sang sans options | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.2 | Plan de travail avec lave-mains médical intégré | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.3 | Mobilier meubles de rangement | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.4 | Groupe électrogène | U | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.5 | Onduleur | U | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.6 | Réseau informatique | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.7 | Téléphonie | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.8 | Horloge numérique | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 1 | 1.1.9 | Système de gestion centralisée | Ensemble | 1 |  |  |  |
| **1** | **1.1** | **Total unité de collecte de sang y compris toutes les options** | | | | |  |
| **2** | **2.1** | **Unité mobile de radiologie y compris toutes les options** | | | | | |
| 2 | 2.1.1 | Unité mobile de radiologie sans options | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.2 | Hayon élévateur pour faciliter l’accès des patients | U | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.3 | Lave-mains aseptique | U | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.4 | Meubles de rangement | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.5 | Groupe électrogène | U | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.6 | Onduleur | U | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.7 | Réseau informatique | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.8 | Téléphonie | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.9 | Horloge numérique | Ensemble | 1 |  |  |  |
| 2 | 2.1.10 | Système de gestion centralisée | Ensemble | 1 |  |  |  |
| **2** | **2.1** | **Total unité mobile de radiologie y compris toutes les options** | | | | |  |
| **3** | **3.1** | **Unité mobile de dentaire et ORL y compris toutes les options** | | | | | |
| 3 | 3.1.1 | Unité mobile de soins dentaires et ORL sans options | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.2 | Hayon élévateur pour faciliter l’accès des patients | U | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.3 | Meubles de rangement | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.4 | Plan de travail avec lave-mains médical intégré | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.5 | Paillasse humide | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.6 | Groupe électrogène | U | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.7 | Onduleur | U | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.8 | Réseau informatique | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.9 | Téléphonie | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.10 | Horloge numérique | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| 3 | 3.1.11 | Système de gestion centralisée | Ensemble | 1 | 3 |  |  |
| **3** | **3.1** | **Total unité mobile de dentaire et ORL y compris toutes les options** | | | | |  |
| **TOTAL GENERAL HT** | | | | | | |  |
| **Montant de la TVA (taux TVA 20%)** | | | | | | |  |
| **TOTAL GENERAL TTC** | | | | | | |  |

**Arrêté le présent bordereau des prix à la somme de (en lettre): --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Fait à.....................le...........................

Signature et cachet du concurrent

**ANNEXEV**

**APPEL D’OFFRES N° UMMS/01/2024**

**DONNEES TECHNIQUES ET INFORMATIONS RELATIVES AUX MATERIAUX ET EQUIPEMENTS PROPOSES**

**Objet de l’appel d’offres : Fourniture et mise en service de trois unités médicales mobiles comprenant une unité mobile de collecte de sang, une unité mobile de radiologie et une unité mobile de soins dentaires et ORL.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° d’ordre** | **Désignation** | **Marque / fabricant** | **Modèle / type** | **Origine / pays de fabrication** | **Durée de vie nominale annoncée par le constructeur** | **Certificats :**  **CE / FDA ou autres** |
|
| 1 | Panneaux pour parois |  |  |  |  |  |
| 2 | Panneaux pour toit |  |  |  |  |  |
| 3 | Panneaux pour plancher |  |  |  |  |  |
| 4 | Porte coulissante |  |  |  |  |  |
| 5 | Porte battante |  |  |  |  |  |
| 6 | Système de fermeture à clé pour portes |  |  |  |  |  |
| 7 | Charnière pour portes |  |  |  |  |  |
| 8 | Poignée pour portes |  |  |  |  |  |
| 9 | Système de fermeture à clé pour portes des placards et des tiroirs |  |  |  |  |  |
| 10 | Charnière pour portes des placards |  |  |  |  |  |
| 11 | Poignée pour portes des placards et des tiroirs |  |  |  |  |  |
| 12 | Glissière pour tiroirs |  |  |  |  |  |
| 13 | Ferme-porte automatique |  |  |  |  |  |
| 14 | Serrure anti-panique |  |  |  |  |  |
| 15 | Système de stabilisation de l’unité |  |  |  |  |  |
| 16 | Piston à gaz pour coffres de rangement |  |  |  |  |  |
| 17 | Charnière continue pour coffres de rangement |  |  |  |  |  |
| 18 | Serrure à clef pour coffres de rangement |  |  |  |  |  |
| 19 | Centrale hydraulique |  |  |  |  |  |
| 20 | Hayon élévateur pour faciliter l’accès des patients |  |  |  |  |  |
| 21 | Lave-mains aseptique |  |  |  |  |  |
| 22 | Lave-mains médical à intégrer dans le plan de travail |  |  |  |  |  |
| 23 | Panneau HPL pour meubles de rangement |  |  |  |  |  |
| 24 | Panneau HPL pour paillasses et plan de travail |  |  |  |  |  |
| 25 | Câbles électriques |  |  |  |  |  |
| 26 | Prises de courant |  |  |  |  |  |
| 27 | Prises RJ45 |  |  |  |  |  |
| 28 | Appareillage tableau électrique |  |  |  |  |  |
| 29 | Enrouleur de câble électrique de 50 mètres à collecteur hydraulique |  |  |  |  |  |
| 30 | Inverseur automatique secteur/groupe électrogène |  |  |  |  |  |
| 31 | Groupe électrogène |  |  |  |  |  |
| 32 | Onduleur |  |  |  |  |  |
| 33 | Panel à LED de 600x600 |  |  |  |  |  |
| 34 | Projecteur à LED |  |  |  |  |  |
| 35 | Système de gestion centralisée |  |  |  |  |  |
| 36 | Réseau informatique |  |  |  |  |  |
| 37 | Téléphonie |  |  |  |  |  |
| 38 | Horloge numérique |  |  |  |  |  |
| 39 | Système de ventilation et de climatisation |  |  |  |  |  |
| 40 | Installation d’eau |  |  |  |  |  |
| 41 | Evier pour paillasse humide |  |  |  |  |  |
| 42 | Robinetterie pour paillasse humide |  |  |  |  |  |
| 43 | Détecteur de fumée |  |  |  |  |  |
| 44 | Bloc autonome de secours |  |  |  |  |  |
| 45 | Extincteur |  |  |  |  |  |

Fait à.....................le...........................

Signature et cachet du concurrent

**ANNEXE VI**

**APPEL D’OFFRES N° UMMS/01/2024**

**ENGAGEMENT POUR ASSURER LE SERVICE APRES VENTE**

**Objet de l’appel d’offres : Fourniture et mise en service de trois unités médicales mobiles comprenant une unité mobile de collecte de sang, une unité mobile de radiologie et une unité mobile de soins dentaires et ORL.**

Je, soussigné .......................... (Prénom, nom et qualité au sein de l'entreprise)

Agissant au nom et pour le compte de...................................... (Raison sociale et forme juridique de la société) au capital de : .....................................................................................................

Adresse du siège social de la société.....................................................................

Affiliée à la CNSS sous le n°..............................

Inscrite au registre du commerce de ............................... (Localité) sous le n°....................................

N° de Taxe Professionnelle........................

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés.

Après avoir pris connaissance des prestations exigées par le cahier des charges de l’appel d’offres N° UMMS/01/2024 en matière de service après-vente.

Après avoir apprécié à mon point de vue et sous ma responsabilité la nature et les conditions d’exécution de ces prestations, je m’engage à assurer le service après-vente pour les articles de l’appel d’offres sus-indiquée aussi bien pendant la période de garantie qu’ultérieurement et ce, conformément aux prescriptions du dossier de l’appel d’offres et à la proposition faite dans mon offre financière.

Fait à.....................le...........................

Signature et cachet du concurrent