



**AVIS D'APPEL D'OFFRES N° :07/US2N3/CLDSCD0005/FY21  
PRESTATAIRE DE SERVICE POUR LA CONSTRUCTION ET  
REHABILITATION DES OUVRAGES WASH LA ZONE DE SANTE DE  
MINEMBWE**

**1. Information General de l'offre**

CARE International en RDC invite les personne/entreprise de construction légalement enregistrés en RDC et capables d'effectuer les travaux tels que spécifiés dans le cahier de charge en annexe, de bien vouloir soumettre leurs offres **sous plis fermé** ou **par e-mail** selon les modalités spécifiés ci-dessous et compléter toute les annexes.

**Note :** Seul les entreprises ayant une expérience antérieure y compris la capacité de préfinancer le début des travaux à hauteur de 30% seront qualifiés pour la phase d'évaluation Financière et Technique.

**Date de Publication :** 28 Déc. 2020 Décembre 2020

**Adresse de Soumission Electronique :**  
[codoffre.procurement@care.org](mailto:codoffre.procurement@care.org)

**Date limite pour la soumission des offres :** 11 Janvier 2020 à 17h00

**Adresse de Soumission de dossiers physiques :**  
Bureau CARE RDC à GOMA et UVIRA

**Format de soumission :** Voir Annexes

**Adresse de Contact en cas de question :**  
[Neville.Mudekereza@care.org](mailto:Neville.Mudekereza@care.org) +243 828853201 ; [+243 813974231 et +243 997773433

**N.B :** Pour tout renseignement concernant les exigences techniques veuillez solliciter le Cahier de Charge au Bureau de Care le plus ou aux numéros de contact indiqués ci-haut.

Seront prise en considération uniquement, les entreprises au conditions ci-dessous. Toute les annexes devront être obligatoirement complétés et soumis. Le délai de paiement standard de CARE est de 30 jours à compter de la réception des biens ou du service accompagné d'une facture approuvée par CARE.

**I. ANNEXE 1**

**QUESTIONNAIRE DU SOUMISSIONNAIRE (A compléter et soumettre obligatoirement avec les évidences des pièces demandés )**

<b>Nom de contact CARE:</b>			
<b>Nom de l'entreprise/individu:</b>			
<b>Nom du propriétaire (si différent de ci-dessus):</b>		<b>Nationalité du propriétaire:</b>	
<b>Personne de contact:</b>			
<b>Adresse complète (Avenue/ville, etc):</b>			
<b>No Tél.:</b>		<b>Fax No:</b>	
<b>E-mail:</b>		<b>SiteWeb:</b>	

**II. RÉFÉRENCES CLIENTS**

Fournissez 3 références des clients actuels, indiquant le client, son numéro de téléphone, sa personne de contact, son adresse électronique et une description du produit ou du service fourni au client. (Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, veuillez utiliser une page séparée.)



1	Nom du Client/Entreprise			
	Nom de la personne de contact		Titre	
	E-mail:		Tél.:	
	Type de produit / service fourni au client			
2	Nom de l'organisation/Entreprise			
	Nom de la personne de contact		Titre	
	E-mail:		Tél.:	
	Type de produit / service fourni au client			
3	Nom de l'organisation/Entreprise			
	Nom de la personne de contact		Titre	
	E-mail:		Tél.:	
	Type de produit / service fourni au client			

**III. Indiquez ci-dessous les produits ou services que vous proposez à Care International**

[a]	[b]
[c]	[d]
[e]	[f]
[g]	[h]

**IV. Renseignements de légaux l'Entreprise**

1. Votre entreprise est-elle légalement enregistrée au nouveau registre du commerce (RCCM) en RDC ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
2. Si Oui, veuillez indiquer votre numéro RCCM et Fournir la copie		
3. Si applicable, veuillez fournir le numéro et la copie de votre N° d'identification National		
4. Veuillez fournir Votre Numéro d'impôt (Si applicable Veuillez Fournir Une Copie)		

8



5. Votre entreprise d'une attestation Fiscale pour les <b>derniers 6 mois ?</b> (Si applicable Veuillez Fournir Une Copie)		
6. Indiquez depuis combien de tempes vous travaillez dans ce type d'entreprise		
7. Avez-vous déjà fait des affaires avec d'autres Organisation International ?  Si oui, mettez immédiatement ci-dessous, les noms de ces Organisations /Entreprises :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
7. Avez-vous des liens familiares avec une personne actuellement employée par CARE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
8. Si OUI, veuillez indiquer son nom et son poste		
9. Indiquez ici toute information supplémentaire concernant votre entreprise.		
10. Veuillez Fournir les Coordonnés Bancaire de Votre entreprise.	Nom de la banque :	
	Intitulé du compte :	
	Numéro du Compte :	
11. Veuillez préciser le mode de payement souhaitez	Transfer Bancaire OUI ? <input type="checkbox"/> / NON ? <input type="checkbox"/>	
	Payement par chèque OUI ? <input type="checkbox"/> / NON ? <input type="checkbox"/>	
	Payement en Cash OUI ? <input type="checkbox"/> / NON ? <input type="checkbox"/>	
	Airtel Money : OUI ? <input type="checkbox"/> / NON ? <input type="checkbox"/>	
	Orange Money : OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>	
	MPSA : OUI ? <input type="checkbox"/> / NON ? <input type="checkbox"/>	
<b>NOTE :</b> Care International privilégie les fournisseurs qui acceptent le payement après livraison de service/biens. En fonction des réglementations gouvernementale pour certains cas, CARE pourrait se retrouver dans l'obligation retenir les taxes avant d'effectuer le paiement au fournisseur. Les frais de transfert sont Gratuits si le prestataire est titulaire d'un compte à ECO-Bank et TMB. En cas contraire les frais bancaires seront à la charge du fournisseur		

## V. Certification

Je certifie que ce qui est repris ci haut est vrai et complet à ma connaissance et que rien n'a modifié l'entreprise qui aurait une incidence sur les déclarations susmentionnées.

8



**CERTIFICATION CONCERNANT LE TERRORISME :** Le fournisseur certifie par la présente qu'il n'a pas fourni et ne fournira pas d'appui matériel ou de ressources à une personne ou à une organisation qu'il sait ou a des raisons de connaître, est une personne ou une organisation qui s'est engagé dans un acte de terrorisme.

Toute fausse déclaration dans les éléments ci-dessus peut entraîner l'annulation et la rupture de tous les liens avec l'agence / la personne et sera supprimée de la base de données des clients de CARE. J'ai lu la déclaration ci-dessus et certifie que les informations qu'il contient sont vraies et exactes au meilleur de ma connaissance et mes croyances.

<b>Nom des personnes qui complètent le formulaire (Imprimer clairement svp.)</b>		
<b>Titre:</b>	<b>Signature:</b>	<b>Date :</b> /    / 2020

<b>RESERVER AU DEPARTEMENT D'APPROVISIONNEMENT</b>	
<input type="checkbox"/> Checklist antiterrorisme complété	
<input type="checkbox"/> Références du client vérifié	
<b>Commentaire Final :</b>	

87



ANNEXE 2. PROPOSITION FINANCIERE

Aire de santé	Site (Village)	Ouvrages	Nombre à construire	Nombre à réhabiliter	P.U	P TOTAL	
Minembwe	Minembwe/ Madegu	Aménagement d'une Source	2	3			
	Runundu	Aménagement d'une Source et réhabilitation d'une Source d'eau protégée	2	1			
	CS Minembwe Mater Dei		Impluvium à 2000 Litres	2			
			Construction d'un incinérateur	1			
			Construction d'un trou à ordures	1			
			Construction d'un trou à placenta	1			
			Bloc de Latrines à 2 Portes avec séparation des entrees pour homme et femme et installation de lavage des mains	1			
	EP Minembwe à Madegu		Impluvium à 2000 Litres	2			
			Bloc de Latrines à 3 Portes avec séparation des entrees pour homme et femme et Installation d'un système de lavage de main		1		
	EP Runundu 1		1 Bloc de Latrines à 2 Portes avec séparation des entrees pour homme et femme	1			
			Réhabilitation d'un Impluvium : exécuter les travaux de plomberie pour l'approvisionnement en eau, exécuter les travaux d'aménagement du lieu de Puisage		1		
	Institut Minembwe/Madegu		Bloc de Latrines à 3 Portes avec séparation des entrees pour homme et femme et Installation d'un système de lavage de main		1		
			Impluvium à 2000 Litres	1			

8

	<b>Kiziba</b>	Management d'une Source	1			
		Réhabilitation d'une Source d'eau protégée		1		
	<b>EP Kiziba</b>	Réhabilitation d'un Bloc de Latrines à 6 Portes avec séparation des entrées pour homme et femme : Remplacer les Portes , Crépissage extérieur, Vidange de la Fosse, pose de la peinture		1		
		Impluvium à 2000 Litres ;	1			
		Bloc de Latrines à 2 Portes avec séparation des entrées pour homme et femme et Installation d'un système de lavage de main	1			
<b>Ilundu</b>	<b>Ilundu</b>	Aménagement d'une Source d'eau	1			
		Réhabilitation de deux Sources d'eau protégée : Revoir la Masse Filtrante et Bassin de stockage ; Construire le lieu de puisage		2		
	<b>CS Ilundu</b>	Construction d'un Impluvium à 2000 Litres.	1			
		Construction d'un incinérateur	1			
		Construction trou à ordure et	1			
		Construction trou à placentas	1			
		1 bloc de 4 portes des latrines et deux douches avec séparation des entrees pour homme et femme	1			
	<b>EP Ilundu</b>	Impluvium à 2000 Litres	1			
		Bloc de Latrine à 4 Portes avec separation des entrees pour hommes et femmes.	1			



Kalingi	Kalingi centre	Aménagement de Source d'eau	1			
	Kalingi 1	Aménagement de Source d'eau	1			
	CS Kalingi	Construction d'un Impluvium à 2000 Litres	1			
		1 bloc de 4 portes des latrines et deux douches avec séparation des entrées pour homme et femme : désinfection des fosses des latrines, revoir les murs à l'interne et l'externe (travaux de crépissage), remplacer les portes, mettre la peinture à l'intérieur et à l'extérieur		1		
		Construction d'un incinérateur,	1			
		Construction d'un trou a ordure	1			
		Construction d'une fosse a placenta	1			
	EP Kalingi	1 Bloc de Latrines à 2 Portes	1			
Installation d'un système de lavage de main						



**ANNEXE 3. LETTRE D'ENGAGEMENT DES FOURNISSEURS  
(À soumettre avec la proposition de prix)**

À l'attention du comité d'achat de Care International en RDC

Monsieur, Mme,

Après avoir pris connaissance de votre appel d'offre du...../...../2020 dont nous accusons réception par la présente, nous, soussignés.....représenté par ....., offrons d'assurer les prestations de services requises dans votre appel d'offre, ce, en pleine conformité avec les termes de ladite demande de propositions pour les prix indiqués et dont les paiements s'effectueront au coordonnées ci-après..... Endéans 30 jours qui suivent la soumission de la facture des services prestés.

Nous nous engageons à préfinancer le début de travaux hauteur de .....% et de respecter notre proposition durant la période d'exécution qui ira de ..... **jours/.....mois..... années** au minimum, à compter de la date de soumission de notre offre. Elle nous engage et vous avez toute la latitude de la juger recevable à tout moment avant l'expiration de la période indiquée.

En attendant l'établissement et la signature d'un contrat entre nous, la présente offre ainsi que votre acceptation écrite et la notification par vous de l'adjudication du marché en notre faveur constitueront le contrat nous liant et ayant force exécutoire.

Faite à ..... le.....202.....

Dûment autorisé à signer pour et au nom de :

En ma qualité de .....

\_\_\_\_\_  
Sceau