|  |  |
| --- | --- |
| MINISTERE…….. *(insérer ici le ministère concerné)*DIRECTION GENERALE…….. *(insérer la direction générale concernée)*DIRECTION …….. *(insérer la direction concernée)*DOSSIER DE REFERENCE DE SERVICES COURANTS EN PROCEDURES SIMPLIFIEES OUVERTES (PSO) |  REPUBLIQUE DE COTE D’IVOIRE Union –Discipline-Travail |

 Consultation ouverte N° **OP………/20………..**

 Objet : (*insérer l’objet de la consultation*)

(***A l’attention de l’autorité contractante :***

***les mentions entre parenthèses et en italique, permettent de vous orienter pour le renseignement des champs***)

**LIGNE BUDGETAIRE** : de 60 millions et inférieure à 100 millions

*(Mettre ici les références de la structure concernée)*

**PREFACE**

Ce dossier de référence de consultation pour la passation des contrats de services courants reflète les dispositions de l’arrêté n°112/MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 portant procédures concurrentielles simplifiées qui est pris en application des dispositions de l’article 7 du Code des marchés publics qui prévoient que la passation des marchés publics dont le montant est inférieur aux seuils de référence fixés conformément à l’article 6 nouveau du Code des marchés publics se fera en procédures simplifiées.

La préparation de ce dossier de référence répond au souci de la Direction des Marchés Publics de mettre à la disposition de ses partenairesdes dossiers faciles à élaborer en vue d’exécuter les dépenses selon un mécanisme simplifié qui devrait permettre de réduire les délais de passation des marchés.

Il convient de préciser que ce dossier de référence est à utiliser dans le cadre de la passation des contrats de services courants suivants :

* **sécurité privée ;**
* **entretien des locaux**
* **gestion de main d’œuvre occasionnelle**
* **location de main d’œuvre ;**
* **restauration.**

L’appropriation de ce dossier les autorités contractantes permettra à ceux–ci d’élaborer des dossiers de qualité d’une part et de gagner le pari de la célérité, d’autre part.

Le présent dossier de référence pour les services courants comprend les cinq (05) sections suivantes :

* **section 0 : avis de consultation ou lettre aux candidats consultés ;**
* **section 1 : données d’évaluation des offres ;**
* **section 2 : formulaires ;**
* **section 3 : descriptif des prestations ;**
* **section 4 : contrat type de services courants en PSO.**

Ce dossier de référence est accessible sur le site Internet de la Direction des Marchés Publics (DMP) : **www.marchespublics.ci**

**SECTION 0 : AVIS DE CONSULTATION**

*(Dans le cadre d’une consultation ouverte)*

**N°OP…………/20…….**

*Source de financement : ……… (budget Etat ou bailleur)*, imputation budgétaire *:……………(insérer la destination et la ligne ou l’article ou le compte budgétaire)*, exercice budgétaire*…………………… (insérer l’année budgétaire)*

1. *(Indiquer la dénomination de l’autorité contractante)* sollicite des offres sous pli fermé de la part de candidats éligibles et répondant aux qualifications requises pour exécuter les prestations relatives à *(insérer l’objet de la consultation)*.

Le contrat sera passé sur prix global et forfaitaire *(disposition à ne pas modifier).*

Les prestations, objet de la présente consultation, seront exécutées en **……** *(Indiquer le nombre de lots).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOT (S)** | **DESIGNATION** | **DELAI DE REALISATION MAXI.** |
|  | **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** |  |

1. La passation du contrat sera conduite par la Procédure Simplifiée à compétition Ouverte (PSO) tel que défini par l’arrêté n°112/MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 portant procédures concurrentielles simplifiées.
2. Les candidats intéressés peuvent obtenir des informations auprès de Monsieur/Madame …. dans les locaux de……… sise ……… BP ……. **Téléphone: …….. de 7 heures 30 minutes à 12 heures 30 minutes et de 13 heures 30 minutes à 16 heures 30 minutes temps universel, les jours ouvrés.**
3. Les exigences en matière de qualifications sont : Voir les données d’évaluation contenues dans le dossier de consultation.
4. Les candidats peuvent **consulter gratuitement** le dossier physique de consultation ou le retirer à l’adresse mentionnée ci-après : ………….de **7 heures 30 minutes à 12 heures 30 minutes** et **de 13 heures 30 minutes à 16 heures 30 minutes** temps universelles jours ouvrés **contre un paiement forfaitairenon remboursable de la somme de …………………….*****FCFA.*** *(le coût d’achat du dossier de consultation ne doit pas excéder dix mille (10 000) F CFA TTC)*
5. Les offres seront déposées au plus tard le …… à …….heures ……. minutes temps universel dans **la salle de ……** Les offres remises en retard ne seront pas acceptées. Les offres seront ouvertes en présence des représentants des candidats le ……….à …… heures ……. minutes temps universel à l’adresse ci-après : **la salle de …………………………**
6. Les soumissionnaires resteront engagés par leur offre pendant un délai devalidité *………….* jours (*ce délai est compris entre 30 et 90 jours)* à compter de la date limite de dépôt des offres.
7. Dès l’attribution du (des) contrat(s) l’autorité contractantepubliera dans le Bulletin Officiel des Marchés Publics et par voie d'affichage dans ses locaux, la décision d'attribution et tiendra gratuitement à la disposition des soumissionnaires, une copie du rapport d'analyse synthétisé de la Commission d’Ouverture des Plis et d’Evaluation des offres (COPE) ou en délivrera sans frais une copie à leur demande.
8. La présente consultation est soumise aux dispositions de l’arrêté n°112/MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 portant procédures concurrentielles simplifiées.

**SECTION 0 : Lettre aux Candidats consultés**

*(Dans le cadre d’une consultation restreinte)*

 Date: ………………………..

A : (*nom et adresse de l’entreprise)*

Autorité contractante : (*nom de l’autorité contractante)*

Numéro de la consultation : **ROP……/20……** *(référence de la consultation)*

Madame, Monsieur

1. *(Indiquer la dénomination de l’autorité contractante)* sollicite des offres sous pli fermé de la part des candidats consultés dans le cadre de la consultation portant sur les services relatifs à *(insérer l’objet de la consultation)*.
2. L’autorité contractante invite, par la présente lettre, les candidats ci-dessous, inscrits sur la liste restreinte autorisée par courrier n°……….. *(Insérer les références du courrier d’autorisation du restreint)* à présenter leurs offres sous pli fermé, pour la réalisation des prestations sus citées.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numéro d’ordre | Entreprises | Numéro de compte contribuable | contacts |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***(N.B : l’autorité contractante est tenue de renseigner tous les champs du tableau. En cas de plusieurs lots, l’autorité contractante doit donner la liste des prestataires autorisés par lot. Le nombre de prestataires par lots doit être de cinq (06))***

1. Les soumissionnaires présélectionnés peuvent obtenir des informations supplémentaires, **consulter gratuitement** **ou retirer le dossier physique de consultation à l’adresse mentionnée ci-après : …………de 7 heures 30 minutes à 12 heures 30 minutes et de 13 heures 30 minutes à 16 heures 30 minutes temps universel, les jours ouvrés. Le retrait se fera gratuitement ou contre un paiement forfaitaire non remboursable de la somme de ………FCFA.** *(Choisir entre la gratuité et le paiement. Lorsque le dossier de consultation n’est pas gratuit son coût d’achat ne doit pas excéder dix mille (10 000) F CFA TTC)*
2. Les offres seront déposées au plus tard le ……… à …….heures ……. minutes temps universel dans **la salle de ………**. Les offres remises en retard ne seront pas acceptées. Les offres seront ouvertes en présence des représentants des candidats présents le ……….à ………heures ……….. minutes temps universel à l’adresse ci-après : **la salle de ……………………………………………..**
3. Les soumissionnaires resteront engagés par leur offre pendant un délai de *…………* jours *(insérer le délai de validité des offres compris entre 30 et 90 jours)* à compter de la date limite de dépôt des offres.
4. Dès l’attribution du (des) contrat(s) l’autorité contractante publiera dans le Bulletin Officiel des Marchés Publics et par voie d'affichage dans ses locaux, la décision d'attribution et tiendra gratuitement à la disposition des soumissionnaires, une copie du rapport d'analyse synthétisé de la Commission d’Ouverture des Plis et d’Evaluation des offres (COPE) ou en délivrera sans frais une copie à leur demande.
5. La présente consultation est soumise aux dispositions de l’arrêté n°112/MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 portant procédures concurrentielles simplifiées.

 Nous vous prions d’agréer, Madame, Monsieur,

 *[Signature autorisée]*

 *[Nom et titre]*

 *[Maître d’Ouvrage]*

**Section I : Données d’Evaluation des Offres**

**E0 : INFORMATIONS GENERALES**

1. La liste des entreprises sous sanction et/ou exclues de la passation des marchés peut être consultée sur les sites Internet de la Direction des Marchés Publics (DMP) **(**[**www.marchespublics.ci**](http://www.marchespublics.ci)**)** et de l’Autorité Nationale de Régulation des Marchés Publics (ANRMP) **(**[**www.anrmp.ci**](http://www.anrmp.ci)**)**.
2. Les candidats reconnus coupables de pratiques frauduleuses sont passibles de sanctions conformément aux dispositions des arrêtés n°118/MPMB du 26 mars 2014 portant modalités d’application des sanctions des violations de la règlementation des marchés publics et n°112/MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 portant procédures concurrentielles simplifiées. Si des manquements sont avérés, la Cellule de Passation des Marchés Publics (CPMP) de l’autorité contractante concernée doit saisir l’ANRMP. En cas d’inaction de la CPMP, la structure administrative en charge des marchés publics peut saisir l’ANRMP.
3. La langue de soumission est le **Français.** *(disposition à ne pas modifier)*
4. Le contrat est passé sur global et forfaitaire *(disposition à ne pas modifier).*
5. Le délai de validité de l’offre :………….jours *(indiquer le délai de validité de l’offre qui doit être compris entre 30 et 90 jours)*
6. Le délai de réalisation maximum des prestations est de : ………… *(insérer le délai d’exécution. En cas de plusieurs lots, indiquer le délai de chaque lot dans un tableau).*

Tout délai supérieur au délai administratif proposé par le candidat vaut rejet de l’offre.

L’évaluation des offres des soumissionnaires **se fera par lot.**

1. Les candidats peuvent présenter une offre en groupement. Dans ce cas, le groupement peut être solidaire ou conjoint.

Cependant, dans le cadre d’une consultation restreinte, les candidats figurant sur la liste autorisée ne peuvent pas se mettre en groupement ni avec des candidats non autorisés ni avec des autres candidats figurant sur la liste restreinte. *(disposition à ne pas modifier)*

1. Le marché est renouvelable *(choisir l’option correspondante et supprimer la mention inutile)*

Oui

Non

*Si oui : écrire* « le marché ne peut être renouvelé qu’une seule fois » *(disposition à ne pas modifier)*

1. Afin d’obtenir des **clarifications** uniquement**,** l’adresse de la personne à contacter auprès de l’Autorité contractante est la suivante : *(à renseigner par l’autorité contractante)*

A l’attention de M / Mme :

Adresse géographique :

Boite postale :

Numéro de téléphone fixe et mobile:

Numéro de fax :

Adresse Email :

1. Une réunion préparatoire est prévue : *(choisir l’option correspondante et supprimer la mention inutile)*

Oui *(indiquer la date)*

Non

1. Une visite du site est prévue : *(choisir l’option correspondante et supprimer la mention inutile)*

Oui *(indiquer la date)*

Non

1. Aux fins de remise des offres, uniquement, l’adresse de l’autorité contractante est la suivante : *(tous ces champs sont obligatoires, ils doivent être renseignés par l’autorité contractante)*

À l’attention de M/Mme :

Fonction :

Localisation précise du bureau :

Numéro de porte :

Boîte postale :

Numéro de téléphone ;

Adresse Email :

Les dates et heure limites de remise des offres sont les suivantes :

Date :… / … / 20……

Heure : …………minutes :…….. temps universel.

Outre les originaux des offres (offres technique et financière), le nombre de copie exigé est de *(indiquer le nombre de copie ; ce nombre ne doit pas excéder quatre (04)).*

1. L’ouverture des plis aura lieu à l’adresse suivante : *(tous ces champs sont obligatoires, ils doivent être renseignés par l’autorité contractante)*

Localisation précise du bureau :

Numéro de bureau :

Date :… / … / 20……

Heure : …………minutes :…….. temps universel.

1. La Commission d’Ouverture des Plis et d’Evaluation des offres (COPE) est composée comme suit : *(renseigner le tableau ci-après)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° d’ordre | Structure | Qualité  |
| 1 |  | Président |
| 2 |  | Rapporteur |
| 3 |  | Membre |
| 4 |  | Membre |
| 5 |  | Membre |

***N.B : pour rappel, la Commission d’Ouverture des Plis et d’Evaluation des offres (COPE) doit être composée de :***

* ***un représentant de l’autorité contractante, président ;***
* ***un représentant du service utilisateur, rapporteur ;***
* ***un représentant du service technique, le cas échéant, membre ;***
* ***un représentant du maitre d’œuvre, rapporteur ; (le cas échéant)***
* ***un représentant de l’organe chargé du contrôle de la régularité de la dépense, placé auprès de l’autorité contractante, membre.***
1. Toute offre proposant un salaire mensuel de base inférieur au SMIG (60 000 F CFA) sera automatiquement rejetée. Le salaire mensuel de base est un salaire catégoriel ou indiciaire. Il ne comprend pas les accessoires de salaire qui sont notamment la prime de transport, les primes d’incitation, etc. Il ne comprend pas non plus les charges patronales (impôts et charges sociales à la charge de l’employeur).

Les salaires proposés dans les soumissions sont contractuels et doivent être impérativement versés aux agents.

Pour le paiement des décomptes, le Contrôleur Budgétaire ou le Contrôleur Financier, outre les pièces usuelles, doit exiger la liste émargée des salaires payés à la période précédente.

La structure en charge du contrôle des marchés publics procédera lors de ses contrôles a posteriori à la vérification de la mise en œuvre effective de cette mesure.

Le non-respect de cette disposition peut entrainer la résiliation du marché lors de son exécution. Le suivi de l’application de cette mesure devra être assuré par l’autorité contractante et le comptable payeur de la structure.

1. Conformément à l’arrêté N° 11323/MPFE/CAB du 1er octobre 2008 modifiant l’arrêté N°9503/MPFE/CAB du 14 août 2008 portant revalorisation des primes mensuelles de transport à tous les travailleurs du secteur privé, les primes minimum mensuelles de transport sont fixées comme suit en F CFA :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOCALITE** | **ANCIENNE PRIME** | **NOUVELLE PRIME** |
| ZONE ABIDJAN | 20 000 | **25 000** |
| ZONE BOUAKE | 16 000 | **21 000** |
| AUTRES ZONES | 12 000 | **17 000** |

**Le non-respect de cette disposition vaut rejet de l’offre à l’analyse et résiliation du contrat avec faute lors de l’exécution.**

**E1 : CRITERES D’EVALUATION DES OFFRES : CAS D’UNE LISTE RESTREINTE**

**Les critères, sous-critères d’évaluation, et leurs poids respectifs sont les suivants:**

**Critères d’évaluation par lot**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **PIECES EXIGEES** | **POINTS** |
| **1** | **Critères éliminatoires à l’analyse des offres** |  |
| 1.2 | Salaire brut inférieur au SMIG | Eliminatoire |
| 1.3 | Non-respect de la prime mensuelle de transport | Eliminatoire |
| 1.4 | Autres pièces éliminatoires *(à préciser, exemple : agrément de …..)* | Eliminatoire |
| **2** | **Ressources humaines (02 agents d’encadrement au maximum par lot)** | **45 points** |
| 2.1 | Qualification (BT ou BEP, joindre copie du diplôme certifié conforme à l’original datant de moins de12 mois) | 15 points |
| 2.1 a2.1 b | Si un seul agent :* BT : 15 points
* BEP : 12 points

Si deux (2) agents : -agent n° 1 : 9 points ………………/9* BT : 9 points
* BEP : 7 points

-agent n° 2 : 6 points ………………/6* BT : 6 points
* BEP : 4 points
 | /15 |
| 2.2 | Expérience de l’agent dans le domaine, objet de la consultation (joindre CV signé par l’agent et les certificats de travail, sinon aucun point n’est attribué) | 30 points |
| 2.2.a2.2.b | Si un seul agent :* BT : 5 points par année d’expérience
* BEP : 3 points par année d’expérience

Si deux agents :-agent n°1 : 15 points ………………/15* BT : 5 points par année d’expérience
* BEP : 3 points par année d’expérience

-agent n° 2 : 15 points ………………/15* BT : 5 points par année d’expérience
* BEP : 3 points par année d’expérience
 | /30 |
| **3** | **Organisation du travail, logistique, mise à disposition de divers équipements (20 points)*****selon la nature de l’opération, l’autorité contractante peut adapter ce critère ou le scinder en 3 sous-critères maximum*** | **/20** |
| **4** | **Soumission (35 points)****calcul de la note des candidats n= 35 x**$ \frac{So}{Si}$* **So=soumission la moins disante**
* **Si= soumission du candidat considéré**
 | **/35** |
| **TOTAL GENERAL** | **……………. /100 POINTS** |
| **5. Attribution du contrat : l’entreprise ayant obtenu la note totale la plus élevée est déclarée attributaire quel que soit le montant de son offre.** |

**E2 : CRITERES D’EVALUATION DES OFFRES : CAS D’UNE CONSULTATION OUVERTE**

**Les critères, sous-critères d’évaluation, et leurs poids respectifs sont les suivants:**

**Critères d’évaluation par lot**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **PIECES EXIGEES** | **POINTS** |
| **1** |  **Critères éliminatoires à l’analyse des offres** |  |
| 1.1 | Registre du Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM) non conforme à l’objet de l’appel d’offres | Eliminatoire |
| 1.2 | Salaire brut inférieur au SMIG | Eliminatoire |
| 1.3 | Non-respect de la prime mensuelle de transport | Eliminatoire |
| 1.4 | Autres pièces éliminatoires *(à préciser, exemple : agrément de …..)* | Eliminatoire |
| **2** | **Ressources humaines (02 agents d’encadrement au maximum par lot)** | **25 points** |
| 2.1 | Qualification (BT ou BEP, joindre copie du diplôme certifié conforme à l’original datant de moins de12 mois) | 10 points |
| 2.1 a2.1 b | Si un seul agent :* BT : 10 points
* BEP : 8 points

Si deux (2) agents : -agent n° 1 : 6 points ………………/6* BT : 6 points
* BEP : 4 points

-agent n° 2 : 4points ………………/4* BT : 4 points
* BEP : 3 points
 | /10 |
| 2.2 | Expérience de l’agent dans le domaine, objet de la consultation (joindre CV signé par l’agent et les certificats de travail, sinon aucun point n’est attribué) | 15 points |
| 2.2.a2.2.b | Si un seul agent :* BT : 3 points par année d’expérience
* BEP : 2.5 points par année d’expérience

Si deux agents :-agent n°1 : 9 points* BT : 3 points par année d’expérience
* BEP : 1.5 points par année d’expérience

- agent n° 2 : 6 points ………………/6* BT : 2 points par année d’expérience
* BEP : 1 point par année d’expérience
 | /15 |
| **3** | **Expérience spécifique (30 points)** | **/30** |
| 3.1 | Entreprise de plus de 18 mois * 5 points par attestation de bonne exécution (plafonné à 30 points)

Entreprise de moins de 18 mois : l’expérience du chef d’équipe ou du chef d’exploitation remplace celle de l’entreprise (30 points maximum)* 3 points par année d’expérience dans la fonction proposée
 | /30/30 |
| **4** | **Organisation du travail, logistique, mise à disposition de divers équipements (15 points)*****selon la nature de l’opération, l’autorité contractante peut adapter ce critère ou le scinder en 3 sous-critères maximum*** | **/15** |
| **SOUS TOTAL NOTE TECHNIQUE** | **/70** |
| **5** | **Soumission (30 points)****calcul de la note des candidats n= 30 x**$ \frac{So}{Si}$* **So=soumission la moins disante**
* **Si= soumission du candidat considéré**
 | **/30** |
| **TOTAL GENERAL** | **……………. /100 POINTS** |
| **6. Attribution du contrat :** 1. **le seuil de qualification technique est de 50 points sur 70 points. Toute entreprise ayant obtenue une note inférieure au seuil de qualification technique est éliminée ;**
2. **l’entreprise ayant obtenu la note totale la plus élevée est déclarée attributaire quel que soit le montant de son offre.**
 |

**Section II : Formulaires**

F1 : Formulaire de renseignements sur le candidat

F2 : Formulaire de renseignements sur les membres de groupement

F3 : Lettre de soumission de l’offre

F4 : Modèle de l’Attestation de Bonne Exécution (ABE)

F5 : Formulaire Matériel et personnel

F6 : Modèle de CV

F7 : Modèle d’attestation de location de matériel

F8 : Pouvoir habilitant du soumissionnaire

F9 : Formulaire pour la décomposition du mandat

F10 : Formulaire pour la décomposition des frais fixes

**F1 : Formulaire de renseignements sur le candidat**

*(Le candidat remplit le tableau ci-dessous conformément aux instructions entre parenthèses. Le tableau ne doit pas être modifié. Aucune substitution ne sera admise.)*

Date: (*insérer la date (jour, mois, année) de remise de l’offre)*

Avis de consultation numéro : (*insérer le numéro de l’avis de consultation)*

|  |
| --- |
| 1. Nom du candidat : (*insérer le nom légal du candidat)*  |
| 2. En cas de groupement, noms de tous les membres : *(insérer le nom légal de chaque membre du groupement)* |
| 3. Numéro d’Identification des Entreprises : (*insérer le numéro du registre de commerce)* Date de création de l’entreprise : *(Insérer la date du premier RCCM)* |
| 4. Boite postale et numéro de téléphone de l’entreprise: *(insérer les contacts de l’entreprise)* |
| 5. Renseignement sur le représentant dûment habilité du candidat:  Nom: *(insérer le nom du représentant du candidat)* Adresse: *(insérer l’adresse du représentant du candidat)* Téléphone/Fac-similé: *(insérer le numéro de téléphone/fac-similé du représentant du candidat)* Fonction : *(insérer la fonction au sein de l’entreprise ou en rapport avec elle)* Adresse électronique: *(insérer l’adresse électronique du représentant du candidat)* |
| 6. En cas de groupement, joindre l’accord de groupement |

**F2 : Formulaire de renseignements sur les membres de groupement**

*(Le candidat remplit le tableau ci-dessous conformément aux instructions entre parenthèses. Le tableau ne doit pas être modifié. Aucune substitution ne sera admise.)*

Date: (*insérer la date (jour, mois, année) de remise de l’offre)*

Avis de consultation numéro : (*insérer le numéro de l’avis de consultation)*

|  |
| --- |
| 1. Nom du candidat : *(insérer le nom du groupement)* |
| 2. Nom du membre du groupement : *(insérer le nom légal du membre du groupement)* |
| 3. Numéro d’Identification des Entreprises : *(insérer le numéro du registre de commerce de chaque membre du groupement)*Date de création de chaque membre du groupement : *(Insérer la date du premier RCCM de chaque membre du groupement)* |
| 4. Boite postale et numéro de téléphone de chaque membre du groupement : (*insérer les contacts de chaque membre du groupement)* |
| 5. Renseignement sur le représentant dûment habilité du membre du groupement (mandataire):  Nom: (*insérer le nom du représentant du membre du groupement)* Adresse: (*[insérer l’adresse du représentant du membre du groupement)* Téléphone : (*insérer le numéro de téléphone du membre du groupement)* Fax : *(insérer le numéro de fax du représentant du membre du groupement)* Adresse électronique: (*insérer l’adresse électronique du représentant du membre du groupement)* |

**F3 : Lettre de soumission de l’offre**

*(Le candidat remplit la lettre ci-dessous pour chaque lot conformément aux instructions entre crochets. Le format de la lettre ne doit pas être modifié. Un timbre fiscal de 1 000 F CFA est requis pour chaque lettre de soumission.)*

Date: (*insérer la date (jour, mois, année) de remise de l’offre)*

Avis de consultation numéro : *(insérer l‘identification de la consultation)*

À : *(insérer le nom de l’autorité contractante)*

Nous, les soussignés attestons que :

1. Nous avons examiné le dossier de consultation, y compris l’additif/ les additifs numéros: *(insérer les numéros et date d’émission de chacun des additifs) ;* et n’avons aucune réserve à leur égard ;
2. Nous nous engageons à exécuter les services courants ci-après conformément au dossier de consultation et au délai d’exécution spécifié à l’article E0.6 des données d’évaluation des offres : *(préciser l’objet de la consultation)*
3. Le prix total de notre offre, hors rabais offerts à la clause (d) ci-après est de :

- montant de l’offre en chiffres hors T.V.A.:....F CFA ; *(insérer le montant)*

- montant de la T.V.A. en chiffres au taux de 18 % ……....F CFA ; *(insérer le montant)*

- montant de l’offre en chiffres T.T.C : ………...F CFA ; *(insérer le montant)*

- montant de l’offre en lettres :............., Toutes Taxes Comprises. *(insérer le montant)*

1. Les rabais offerts et les modalités d’application desdits rabais sont les suivants :

*(Indiquer en détail les rabais offerts, le cas échéant, s’ils s’appliquent)*

*(Indiquer aussi en détail la méthode qui sera utilisée pour appliquer les rabais offerts, le cas échéant)*

1. Notre offre demeurera valide pendant la période requise à l’article E0.5 des données d’évaluation des offres à compter de la date limite fixée pour la remise des offres.
2. Notre candidature, ainsi que celle de tous sous-traitants ou prestataires intervenant en rapport avec une quelconque partie du contrat, ne tombent pas sous les conditions de sanction ou d’exclusion de l’article E0.1 des données d’évaluation des offres.
3. Nous nous engageons à ne pas octroyer ou promettre d'octroyer à toute personne intervenant à quelque titre que ce soit dans la procédure de passation du marché un avantage indu, pécuniaire ou autre, directement ou par des intermédiaires, en vue d'obtenir le marché.
4. Il est entendu que la présente offre, et votre acceptation écrite de ladite offre figurant dans la notification d’attribution du marché que vous nous adresserez tiendra lieu de contrat entre nous, jusqu’à ce qu’un marché formel soit établi et signé.

Nom (*insérer le nom complet de la personne signataire de l’offre)*

En tant que (*indiquer la qualité du signataire)*

Signature et cachet (*insérer la signature et apposer le cachet du candidat ou du mandataire du groupement)*

Ayant pouvoir à signer l’offre pour et au nom de (*insérer le nom complet du candidat ou du mandataire du groupement)*

En date du : …. / ….. / 20….. (*insérer la date de signature)*

**F4 : MODELE D’ATTESTATION DE BONNE EXECUTION (ABE)**

Je soussigné (Nom, fonction, adresse, téléphone)…………………………….

Certifie que le prestataire:……………………………………………………….…..

Représentée par:……………………………………………………………..……

A mené à bien, dans les délais prévus les prestations de :……………….………

Réalisées à :…………………….……………...……………….……………………

Le montant des prestations exécutées en propre par l’entreprise s’élevait à la somme de :………………………… F CFA TTC

Ces prestations qui ont été réalisées du ……………….au……………., ont été exécutées en conformité avec les clauses des cahiers des charges.

Le délai contractuel était de ………………….mois

En foi de quoi, je délivre la présente attestation pour lui servir et valoir ce que de droit.

Fait à ……. le, …. / ….. / 20….

Signature et cachet

de l’autorité qui délivre l’ABE

**NB**: ***L’attestation de bonne exécution doit être rédigée sur papier avec l’en-tête de la structure émettrice. Cette structure indiquera également ses contacts téléphoniques.***

**Pour être valable l’attestation de bonne exécution doit porter les mentions suivantes :**

* **Nom, fonction, adresse, téléphone, signature et cachet de l’autorité qui la délivre ;**
* **Raison sociale du prestataire et le nom de son représentant ;**
* **L’objet de la commande ;**
* **Le lieu et la période de réalisation de la commande ;**
* **Le montant de la commande ;**
* **La date de délivrance de l’attestation de bonne exécution ;**

**F4 : MODELE D’ABE EN CAS DE GROUPEMENT OU COTRAITANCE**

Je soussigné (Nom, fonction, adresse, téléphone)…………………………….

Certifie que le groupement d’entreprises :……………………………………………………….…..

Représenté par :……………………………………………………………..……

A mené à bien, dans les délais prévus les prestations portant sur  :……………….………

Réalisées à :…………………….……………...……………….……………………

Le montant total des prestations réalisées par le groupement d’entreprises s’élevait à la somme de :…………………………F CFA TTC.

Le volume des prestations exécutées par chaque membre du groupement est reparti comme suit :

* Prestataire 1 : …………………….. *(insérer la raison sociale du membre du groupement, le volume et le montant de la part des prestations exécutées par le membre du groupement)*
* Prestataire n : …………………….. *(insérer la raison sociale du membre du groupement, le volume et le montant de la part des prestations exécutées par le membre du groupement)*

Ces prestations qui ont été réalisées du ……………….au……………., ont été exécutées en conformité avec les clauses des cahiers des charges.

Le délai contractuel était de ………………….mois.

En foi de quoi, je délivre la présente attestation pour lui servir et valoir ce que de droit.

Fait à ……. le, …. / ….. / 20….

Signature et cachet

de l’autorité qui délivre l’ABE

**NB**: ***L’attestation de bonne exécution doit être rédigée sur papier avec l’en-tête de la structure émettrice. Cette structure indiquera également ses contacts téléphoniques.***

**Pour être valable l’attestation de bonne exécution doit porter les mentions suivantes :**

* **Nom, fonction, adresse, téléphone, signature et cachet de l’autorité qui la délivre ;**
* **Raison sociale du groupement de prestataires et le nom de son représentant ;**
* **L’objet des prestations ;**
* **Le lieu et la période de réalisation des prestations ;**
* **Le montant des prestations ;**
* **La date de délivrance de l’attestation de bonne exécution ;**
* **La part des prestations exécutées en termes de volume et de montant par chaque membre du groupement.**

**F4 : MODELE D’ABE EN CAS DE SOUS-TRAITANCE**

Je soussigné *(Nom, fonction, structure, adresse, téléphone)*…………représentant de l’autorité contractante dans le cadre du contrat n°……… *(Insérer les références du contrat)*, certifie que le prestataire :……………… *(Insérer la raison sociale, l’adresse, le téléphone du prestataire titulaire du contrat),* titulaire a réalisé selon les cahiers des charges les prestations portant sur ………….. *(Insérer l’objet des prestations).*

Le montant total des prestations réalisées à ……………. *(indiquer le lieu d’exécution des prestations)* s’élève à la somme totale de :…………F CFA TTC *(insérer le montant total du contrat en chiffres et en lettres)*, au cours de la période de …………. à ……., le délai contractuel étant de ………………… *(Indiquer le nombre de mois)*.

Le prestataire ……………. (*Insérer la raison sociale, l’adresse, le téléphone du sous-traitant)* sous-traitant du titulaire et représenté par :……………*(insérer Nom, fonction)* a exécuté les prestations suivantes : *………………………. (Insérer la consistance des prestations sous-traitées).*

Le montant total des prestations sous-traitées au cours de la période de …………. à ……., s’élève à la somme totale de :…………F CFA TTC. *(Insérer le montant total des prestations sous-traitées en chiffres et en lettres).*

Ces prestations sous traitées ont été exécutées en conformité avec les clauses des cahiers des charges.

En foi de quoi, je délivre la présente attestation pour lui servir et valoir ce que de droit.

Fait à ……. le, …. / ….. / 20….

Signature et cachet

du titulaire du contrat

Fait à ……. le, …. / ….. / 20….

Signature et cachet

de l’autorité qui délivre l’ABE

**NB**: ***L’attestation de bonne exécution doit être rédigée sur papier avec l’en-tête de la structure émettrice. Cette structure indiquera également ses contacts téléphoniques.***

**Pour être valable l’attestation de bonne exécution doit porter les mentions suivantes :**

* **Nom, fonction, adresse, téléphone de l’autorité qui la délivre ;**
* **Les raisons sociales du prestataire titulaire du contrat et du sous-traitant et le nom de leur représentant ;**
* **L’objet des prestations ;**
* **Le lieu et la période de réalisation des prestations ;**
* **Le montant des prestations ;**
* **La date de délivrance de l’attestation de bonne exécution ;**
* **La part des prestations sous traitées en termes de volume et de montant par le titulaire et le sous-traitant ;**
* **Les signatures et cachets des représentants de l’autorité contractante et du titulaire du contrat.**

**F5 : FORMULAIRE MATERIEL ET PERSONNEL**

**Personnel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénoms | Diplôme | Nombre d’année d’expérience | Poste proposé |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Matériel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéros d’ordre | Désignations | Quantités | Marques | En propre/ En location |
| 1 |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |

F6 : Modèle de CV

Curriculum vitae du Personnel proposé

|  |
| --- |
| **Nom du Candidat :** |

|  |
| --- |
| **Poste :** |
| **Renseignements personnels**  | **Nom :** | **Date de naissance :** |
|  | **Qualifications professionnelles :** |
| **Employeur actuel** | **Nom de l’employeur :** |
|  | **Adresse de l’employeur :** |
|  | **Téléphone :** | **Contact (responsable / chargé du personnel) :** |
|  | **Télécopie :** | **E-mail :** |
|  | **Emploi tenu :** | **Nombre d’années avec le présent employeur :** |

Résumer l’expérience professionnelle en ordre chronologique inverse. Indiquer l’expérience technique pertinente pour la consultation.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **De** | **À** | **Société / Projet / Position / expérience technique et de gestionnaire pertinente** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***NB : Les CV devront être signés de l’employé. Ils seront accompagnés des copies certifiées conformes des diplômes datant de moins de douze (12) mois et des certificats de travail comme exigé à la section I.***

**F7 : ATTESTATION DE LOCATION DE MATERIELS**

DELIVREE PAR:

Je soussigné *(nom, prénoms, fonction du loueur ou son représentant)* de l'entreprise de location de matériels *(insérer la raison sociale de l’entreprise)* située à ..... B.P …. Téléphone ……. certifie que le prestataire : …….. *(insérer le nom du prestataire locataire)* représentée par Monsieur/ Madame : (*insérer les nom, prénoms et fonction du représentant du prestataire locataire)* a signé avec mon entreprise, une convention de location des matériels suivants *(insérer les nom et référence des matériels objet de la location)* pour la réalisation des prestations concernant la consultation n°.......... (*insérer le numéro de la consultation*) relatif à (*insérer l’objet de la consultation*).

Cette convention est ferme et irrévocable.

En foi de quoi, je lui délivre cette attestation pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ……. le, …. / ….. / 20….

Signature du représentant de l’entreprise qui loue

Cachet de l’entreprise qui loue

**NB : La signature et le cachet le cas échéant ne doivent pas être détachés du texte pour être valables.**

**Joindre à la présente attestation, les copies des cartes grise pour les véhicules ou les factures d’achat pour les autres au nom du loueur.**

**Les particuliers peuvent délivrer une attestation de location. Celle-ci doit être accompagnée des copies des cartes grises pour les véhicules ou les factures d’achat pour les autres au nom du particulier qui les loue.**

**F8 : POUVOIRS HABILITANT DU SOUMISSIONNAIRE**

*(À remplir par le soumissionnaire)*

Je soussigné M/Mme …………… *(Insérer nom et prénoms et fonction de la personne qui donne procuration*) donne pouvoir à ………. *(Insérer nom et prénoms et fonction de la personne qui déclare avoir procuration*) pour signer tout document concernant ………. *.(Insérer le nom et l’adresse de l’entreprise)* dans le cadre de la consultation numéro………….. *(Insérer le numéro de la consultation)* relatif à ………. *(Insérer l’objet de la consultation)*

En foi de quoi je lui délivre la présente habilitation pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ……. le, …. / ….. / 20….

Signature de la personne qui donne procuration

Cachet de l’entreprise de la personne qui donne procuration

**NB : l’acte portant pouvoir habilitant du soumissionnaire doit être rédigé sur papier avec entête du prestataire. Les signature et cachet ne doivent pas être détachés du texte.**

**F9 : Formulaire pour la décomposition du mandat**

*(L’autorité doit prévoir le cadre pour la décomposition du mandat à remplir par les soumissionnaires, qui doivent l’insérer dans leurs offres. Le mandat est la facturation de la prestation liée directement à l’objet de la consultation. Exemple, pour la restauration la décomposition du mandat sera le petit déjeuner, le déjeuner et le diner)*

**F10 : Formulaire pour la décomposition des frais fixes**

*(L’autorité doit prévoir le cadre pour la décomposition des charges fixes à remplir par les soumissionnaires, qui doivent l’insérer dans leurs offres. Les charges fixes sont les frais qui contribuent indirectement à la réalisation de la prestation, objet de la consultation. Exemple, pour la restauration la décomposition des charges fixes sera par exemple le salaire du personnel, l’entretien et la maintenance du matériel de cuisine, l’entretien et la dératisation de la cuisine, l’électricité, etc.)*

**Section III : Descriptif des prestations**

*(L’autorité contractante doit insérer le descriptif des prestations à exécuter)*

**N.B : l’autorité contractante doit préciser le descriptif des prestations à exécuter par les soumissionnaires.**

**L’autorité contractante doit joindre également le Devis Quantitatif et Estimatif (DQE) des prestations conformément au modèle ci-après :**

**Formulaire de Devis Quantitatif et Estimatif**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéros d’ordre** | **Désignations** | **Quantités** | **Unités** | **Prix unitaires****en F. CFA** | **Prix totaux****en F. CFA** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **…….** |  |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |  |
| **Prix total Hors TVA** |  |
| **TVA : 18%** |  |
| **Prix total TTC** |  |

**Section IV : Contrat Type de services courants en PSO**

Page de garde du contrat

*(Insérer la page de garde éditée à partir du SIGMAP)*

OBJET : *(insérer l’objet du contrat)*

Montant H.T : *(insérer le montant hors taxes du contrat)* F CFA

T.V.A : *(insérer le montant de la TVA sur le contrat)* F CFA

Montant T.T.C : *(insérer le montant TTC du contrat)* F CFA

PRESTATAIRE : *(insérer la raison sociale du titulaire du contrat)*

Compte contribuable : …………… *(insérer le numéro de compte contribuable du titulaire)*

Numéro de l’acte d’immatriculation au Registre du Commerce et du Crédit Mobilier: *(insérer le numéro RCCM du titulaire)*

Domiciliation bancaire du titulaire : *… (insérer le nom de la banque et le numéro du compte bancaire)*

Source de financement : …………… *(indiquer la source de financement, budget de l’Etat ou bailleur)*

Imputation budgétaire : ………….. *(indiquer la destination et la ligne ou l’article ou le compte budgétaire)*

Année budgétaire : *…………. (indiquer l’année budgétaire)*

Délai d’exécution : …………..jours *(indiquer le délai d’exécution du contrat en nombre de jours)*

**Sommaire des pièces constitutives du contrat**

Pièce 1 : l’acte d’engagement

Pièce 2 : la soumission du prestataire

Pièce 3 : la notification de l’attribution du contrat au titulaire

Pièce 4 : les clauses du contrat

Pièce 5 : le descriptif des prestations

Pièce 6 : la liste des agents proposés par le prestataire et leurs salaires

**Pièce 1 : Acte d’engagement**

*(L’autorité contractante remplit cet acte d’engagement conformément aux indications en italiques)*

Aux termes du présent contrat, conclu le …../ ……/20… *(Insérer la date)*

**Entre**

1. *(insérer le nom légal complet de l’autorité contractante)* \_\_\_\_\_\_\_\_ de *(insérer l’adresse complète de l’autorité contractante)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ci-après dénommé l’« autorité contractante ») d’une part,

**Et**

(2) *(insérer le nom légal complet du titulaire)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de (*insérer l’adresse complète du titulaire)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ci-après dénommé le « titulaire »), d’autre part :

Attendu que l’autorité contractante a lancé une consultation pour l’exécution des prestations relatives à *(insérer l’objet du contrat)* et a accepté l’offre du titulaire pour un montant de (*insérer le montant du contrat)* F.CFA TTC (ci-après dénommé le « montant du contrat») et dans le délai maximal de (*insérer le délai maximal d’exécution des prestations)*.

**IL A ÉTÉ ARRÊTÉ ET CONVENU CE QUI SUIT :**

1. Dans ce contrat, les mots et expressions auront le même sens que celui qui leur est respectivement donné dans les clauses du contrat auxquelles il est fait référence.

2. Les documents ci-après sont réputés faire partie intégrante du contrat et être lus et interprétés à ce titre :

a) le présent acte d’engagement

b) la soumission du titulaire;

c) la notification d’attribution du contrat adressée au titulaire par l’autorité contractante ;

d) les clauses du contrat ;

e) le descriptif des clauses du contrat ;

f) la liste des agents proposés par le titulaire et leurs salaires.

3. Le présent acte d’engagement prévaudra sur toute autre pièce constitutive du contrat. En cas de différence entre les pièces constitutives du contrat, ces pièces prévaudront dans l’ordre où elles sont énumérées ci-dessus.

4. En contrepartie des paiements que l’autorité contractante doit effectuer au bénéfice du titulaire, comme cela est indiqué ci-après, le titulaire convient avec l’autorité contractante par les présentes d’exécuter les prestations conformément aux dispositions du contrat.

5. L’autorité contractante convient par la présente de payer au titulaire, en contrepartie des prestations exécutées, le montant du contrat, ou tout autre montant dû au titre du contrat, et ce, aux échéances et de la façon prescrites par le contrat.

EN FOI DE QUOI les parties au présent contrat ont fait signer le présent document conformément aux lois en vigueur en Côte d’Ivoire, les jour et année mentionnés ci-dessous.

**Pour le titulaire** : *(insérer la raison sociale)*

**Date** : *(insérer la date de la signature)*

**Signature**

*(la signature doit être précédée de la mention*

*« lu et approuvé »)*

**Nom, prénom et fonction du signataire**

**Signature valant approbation**

**autorité contractante**

**Date**: *(insérer la date et la signature)*

**Signature**

**Nom, prénom et fonction du signataire**

**Pièce 2 : Soumission du prestataire**

*(L’autorité contractante doit insérer la soumission du titulaire)*

**Pièce 3 : la notification de l’attribution du contrat au titulaire**

*(L’autorité contractante doit insérer une copie de la lettre d’attribution du contrat au titulaire)*

**Pièce 4 : les clauses du contrat**

*(Toutes les notes entre parenthèses et en italique doivent être éliminées du texte final)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Articles** | **Dispositions** |
| 1. **Intervenants**
 | Nom de l’autorité contractante : **…………….……***(insérer le nom des intervenants)* |
| 1. **Représentants**
 | Les représentants désignés sont:Pour l’autorité contractante: …………… *(Insérer le nom et prénoms ainsi que la fonction du représentant de l’autorité contractante)*.Pour le prestataire : :…………( *Insérer le nom et prénoms ainsi que la fonction du représentant du titulaire)* |
| 1. **Mise en vigueur du contrat**
 | le contrat rentre en vigueur dès sa signature par le premier responsable de l’autorité contractante ou son délégué et sa notification au titulaire.*(disposition à ne pas modifier)* |
| 1. **Délai d’exécution**
 | Le délai d’exécution des prestations est de :…jours *(insérer le délai d’exécution en nombre de jours)***Ce délai commence à courir à compter de la date indiquée dans l’ordre de service de démarrer les prestations. L’autorité contractante devra à cet effet notifier l’ordre de service au titulaire au moins quinze (15) jours ouvrables avant la date de début des prestations.** |
| 1. **Impôts droits, taxes**
 | **Les impôts, droits et taxes sont exigibles** |
| 1. **Avenants**
 | Toute modification au présent contrat doit être effectuée conformément aux dispositions de l’article 15 de l’arrêté n°112/MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 portant procédures concurrentielles simplifiées. |
| 1. **Force majeure**
 | *(Indiquer les cas de force majeur pouvant entrainer l’arrêt des prestations)* |
| 1. **Assurance à la charge du prestataire**
 | *(Insérer la liste des assurances ainsi que leur montant à la charge du prestataire)* |
| 1. **Actions du prestataire nécessitant l’approbation préalable de l’autorité contractante**
 | Le prestataire obtiendra par écrit l’approbation préalable de l’autorité contractante avant de:(a) changer la liste du personnel clé ; (b) sous-traiter l’exécution d’une partie des prestations.*(disposition à ne pas modifier)* |
| 1. **Responsabilité du prestataire**
 | Les responsabilités du prestataire en vertu du présent contrat sont celles prévues par le droit applicable.*(disposition à ne pas modifier)* |
| 1. **Devoir de réserve**
 | Le prestataire et ses sous-traitants, et leur personnel, s’engagent à ne pas divulguer d’information confidentielle relative aux prestations ni les recommandations formulées lors de l’exécution des prestations ou qui en découleraient sans autorisation préalable écrite de l’autorité contractante. *(disposition à ne pas modifier)* |
| 1. **Assistance de l’autorité contractante**
 | *(Indiquer ici la liste de toute l’assistance que doit fournir l’autorité contractante. En cas de non nécessité, écrire « sans objet ».)* |
| 1. **Montant des prestations**
 | Le montant des prestations est de F CFA TTC *(indiquer le montant des prestations à payer au prestataire)* |
| 1. **Salaire à verser par le prestataire aux agents**
 | Les salaires proposés dans l’offre du titulaire sont contractuels. Ils doivent être versés intégralement aux agents. Le non-respect de cette disposition expose le titulaire à la résiliation de son contrat avec faute sans mise en demeure. *(dispositions à ne pas modifier)* |
| 1. **Contrôle du paiement des salaires des agents**
 | Le Comptable Assignataire est tenu de contrôler le niveau des salaires versés par le titulaire aux agents. A cet effet, pour le paiement des décomptes outre les pièces usuelles, il doit exiger la liste émargée des salaires payés à la période précédente. *(dispositions à ne pas modifier)*  |
| 1. **Domiciliation des paiements**
 | Les paiements au prestataire seront effectués au compte bancaire suivant : (*Indiquer le compte bancaire du titulaire)* |
| 1. **Monnaie de paiement**
 | La monnaie de paiement est le Franc CFA. *(disposition à ne pas modifier)* |
| 1. **Modalités de paiement**
 | Les paiements seront effectués sur la base du calendrier ci-après : *(indiquer le calendrier de paiement)* |
| 1. **Intérêts moratoires**
 | Le taux applicable est le taux d’escompte de la BCEAO majoré d’un point. *(disposition à ne pas modifier)* |
| 1. **Pénalités de retard**
 | Le contrat sera résilié en cas de non-respect du délai d’exécution ou lorsque le montant des pénalités de retard atteint le seuil de 20 % du montant du contrat.Les pénalités de retard sont calculées par application du taux suivant :1/3000ème du montant non révisé du contrat et de ses avenants éventuels par jour calendaire de retard. |
| 1. **Règlement des différends**
 | Les différends ou litiges nés à l’occasion de la passation, de l’exécution, du règlement ou du contrôle du présent contrat ne peuvent en aucun cas être portés devant la juridiction compétente avant l’épuisement des voies de recours amiables prévus au chapitre III de l’arrêté portant procédures concurrentielles simplifiées. *(ces dispositions ne sont pas à modifier)* |

**Pièce 5 : descriptif des prestations**

*(L’autorité contractante doit insérer le descriptif des prestations)*

**Pièce 6 : liste des agents proposés par le titulaire et leurs salaires**

*(L’autorité contractante doit insérer la liste des agents proposés par le titulaire et leurs salaires)*