

## DOCUMENT DE RÉPONSE DU SOUMISSIONNAIRE

**Veillez fournir les informations requises dans chaque cellule du formulaire.**  
Des lignes supplémentaires peuvent être insérées si nécessaire.

### **Section 1 - Information sur le Cabinet soumissionnaire**

#### 1.1. Informations générales

Raison sociale du cabinet :			
Nombre d'années d'exercice :			
Dénomination du cabinet (si différente) :			
Tous autres noms commerciaux du cabinet :			
Personne-ressource principale :		Titre du poste :	
Téléphone :		Télécopieur :	
Messagerie :		Site Internet :	
Adresse principale :		Siège social :	Adresse de paiement :
Numéro d'entreprise			Date d'enregistrement :
Numéro d'enregistrement TVA inclus :			Chiffre d'affaires annuel :
Noms des chefs d'entreprise :			
Nom de la société mère (si applicable) :			
Emplacement du siège social de la société mère :			
Relation juridique avec la société mère :			

1.2. S'il vous plaît, veuillez fournir les détails de vos trois principaux clients et indiquer à quel point ils ont contribué à votre chiffre d'affaire l'an dernier :

<b>Organisation de client</b>	<b>% de contribution au chiffre d'affaires</b>
1.	
2.	
3.	

1.3. Veuillez fournir les détails de toutes les assurances pertinentes détenues par la société.

Type d'assurance	Brève description de ce que l'assurance couvre	Valeur de revendication maximale	Aucune restriction pertinente relative à l'assurance

Veillez fournir une copie de toutes les assurances avec votre soumission.



2.2. Veuillez fournir les détails suivants pour au moins 3 clients références que peut contacter Malaria Consortium (préférence OING / Organisations humanitaires similaires).

<b>Nom du client 1</b>		Durée du contrat		Valeur monétaire du contrat :	
Personne-ressource		Numéro de téléphone		Adresse de courriel	
Aperçu des produits / services fournis:					

<b>Nom du client 2</b>		Durée du contrat		Valeur monétaire du contrat :	
Personne-ressource		Numéro de téléphone		Adresse de courriel	
Aperçu des produits / services fournis:					

<b>Nom du client 3</b>		Durée du contrat		Valeur monétaire du contrat :	
Personne-ressource		Numéro de téléphone		Adresse de courriel	
Aperçu des produits / services fournis:					

La réponse des organisations du client à cette question servira en lieu et place de référence. Si les renseignements fournis s'avèrent faux, votre réponse à cet appel d'offres sera disqualifiée.

2.3. Allez-vous être en sous-traitance des activités afin de satisfaire Malaria Consortium ?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Dans l'affirmative, donner des détails des sous-traitants concernés et comment ils envisagent de procéder à des opérations :

Sous-traitant	Emplacement	Opération

2.4. La liste de membres clés du personnel qui est directement impliqués dans la prestation des services.

Nom	Titre	Rôle au sein des services offerts	Années d'expérience avec le fournisseur

**Section 3 – Questions spécifiques liées au Service :**

3.1 Quelle méthodologie d'échantillonnage vous proposez d'obtenir un échantillon **représentatif** au niveau du **District sanitaire**? Décrire les stratégies que vous emploierez pour maximiser la validité et pour justifier chaque décision.

3.2. Quelle taille de l'échantillon vous proposez, compte tenu des caractéristiques des activités CPS ? Expliquer les raisons de votre choix.

3.3. Comment vous recruterez vos équipes d'enquêteurs ? Quelles activités de formation vous développerez ? Quel sera le calendrier de cette formation ?

3.4. Comment assurez-vous la coordination des activités sur le terrain ? Veuillez décrire la taille et la composition de vos équipes d'enquêteurs. Donnez les détails sur la capacité de transport, ainsi que la supervision, le contrôle de qualité des données et approches de responsabilisation.

3.5. Comment vous obtiendrez les autorisations éthiques nécessaires ? Quel est votre calendrier pour y procéder ?

3.6. Détaillez un calendrier précis pour les livrer. À quel moment vous attendez-vous fournir à Malaria Consortium :

- a. les fichiers de données brutes
- b. les analyses/rapports préliminaires
- c. les rapports narratifs et financiers complets

**Section 4 - Déclaration du soumissionnaire :**

Nous, le soumissionnaire, confirmons notre conformité avec:

- Les modalités et Conditions d'achat Malaria Consortium
- La Politique de Protection de l'enfance de Malaria Consortium
- la Politique de lutte contre la fraude et de la lutte contre la Corruption de Malaria Consortium
- la Politique de lutte contre la corruption de Malaria Consortium

*Remarque : Les termes, conditions et politiques se trouvent à la fin du document DP.*

Nous confirmons aussi que Malaria Consortium peut, dans l'examen de notre offre et par la suite, s'appuyer sur les informations fournies dans ce document.

Je (nom) \_\_\_\_\_ (titre)

suis autorisé à représenter la société ci-dessus détaillée et à engager des dépenses du cabinet en son nom.

Compagnie...

Date de...