

FORMULAIRE D'OFFRE

Date:/...../2025

N° d'Appel d'Offres: T/21MULTI/MULTI/MSNA/KINSHASA/08052025

RESUME :

ACTED et IMPACT Initiatives invitent les fournisseurs de services d'évaluation multisectoriel des besoins à soumettre des offres pour la demande de service de mise en œuvre de l'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) 2025 dans les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu et Ituri en République Démocratique du Congo.

CARACTERISTIQUES

A remplir par le soumissionnaire

1- INFORMATIONS ADMINISTRATIVES :

Nom du Prestataire (comme dénommée sur les documents d'enregistrement)	
Spécialité	
Nom du représentant autorisé (comme indiqué sur les documents d'enregistrement ou la procuration dûment signée)	
N° d'enregistrement de la société	
Siège social	
Adresse postale de la société Magasin/Bureau/Bâtiment N° Nom de rue Ville Gouvernorat/Province/Quartier Pays	
Numéro de téléphone Fixe Mobile	
Adresse Email	

2- INFORMATIONS CONTRACTUELLES:

ITURI

No.	Service	Unité	Quantité	Prix USD pour 50% des zones de santé de la province	Prix USD pour 100% des zones de santé de la province
1	Mission de mise en œuvre pour l'évaluation multisectoriel des besoins (MSNA) 2025 dans les provinces d'Ituri (36 zones de santé dont 3744 enquêtes)	forfait	1		

NORD KIVU

No.	Service	Unité	Quantité	Prix USD pour 50% des zones de santé de la province	Prix USD pour 100% des zones de santé de la province
1	Mission de mise en œuvre pour l'évaluation multisectoriel des besoins (MSNA) 2025 dans les provinces du Nord Kivu (34 zones de santé dont 3536 enquêtes)	forfait	1		

SUD KIVU

No.	Service	Unité	Quantité	Prix USD pour 50% des zones de santé de la province	Prix USD pour 100% des zones de santé de la province
1	Mission de mise en œuvre pour l'évaluation multisectoriel des besoins (MSNA) 2025 dans les provinces du Sud Kivu d'Ituri (34 zones de santé dont 3536 enquêtes)	forfait	1		

***Si le soumissionnaire n'a pas la capacité géographique d'opérer dans une province, veuillez laisser le tableau de prix de la province vide.**

CONDITIONS DU SOUMISSIONNAIRE :

	CONDITIONS GENERALES RECOMMANDEES PAR ACTED	CONDITIONS GENERALES PROPOSEES PAR LE SOUMISSIONNAIRE (si différentes)
VALIDITE DE L'OFFRE	6 mois	
TERMES DE PAIEMENT	Paiement par virement bancaire Si un paiement par tranche est souhaité merci de détailler les modalités souhaitées	

REMARQUES/COMMENTAIRES DU SOUMISSIONNAIRE :**Document exigés en annexe** : se référer aux instructions aux soumissionnaires (PRO-05A)

Je soussigné(e),, accepte de fournir à ACTED les prestations répondant aux caractéristiques ci-dessus et aux termes de référence en annexe, en accord avec les conditions générales et les responsabilités que je m'engage à suivre.

Nom du représentant du soumissionnaire autorisé : _____

Signature et tampon autorisés : _____

Date : _____

NB: Les dossiers de soumission ne seront pas retournés, la sélection se déroulera à l'interne et selon les procédures propres à ACTED, seul le Prestataire retenu sera contacté