# APPEL D’OFFRES - MAGNA RDC

**Instructions aux soumissionnaires**

 Date:

N°d’Appel d’Offres: *CDKNAPD2304-001 – Contrat cadre Kinshasa*

 A travers cet appel d’offre, MAGNA demande à votre société de fournir des devis écrits détaillés pour la fourniture des articles suivants :

**CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT:**

 Description: Contrat cadre d’une durée d’un (1) ans

1. Etat du Produit: Neuf et en bon état
2. INCOTERM (conditions de livraisons): DDP Bureaux MAGNA KINSHASA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lot**  | **Description**  | **Quantité et Unité**  | **INCOTERMS/** **Lieu de livraison**  | **Date limite de livraison**  |
|   1    | **Fournitures bureautique** **Fournitures bureautique2** | **CF. Formulaire d’offre**  | DDP/MAGNA : 2 Avenue Moyo Ngaliema Quartier GB - KINSHASA  |  10 jours après bon de commande  |
|   2  | **Consommables IT**  | **CF. Formulaire d’offre**  | DDP/MAGNA : 2 Avenue Moyo Ngaliema Quartier GB - KINSHASA  |  10 jours après bon de commande  |
|   3  | **Consommables locaux**  | **CF. Formulaire d’offre**  | DDP/MAGNA : 2 Avenue Moyo Ngaliema Quartier GB - KINSHASA  |  10 jours après bon de commande  |
|   4  | **Articles de visibilité**  | **CF. Formulaire d’offre**  | DDP/MAGNA : 2 Avenue Moyo Ngaliema Quartier GB - KINSHASA  |  10 jours après bon de commande  |
|   5  | **Équipement / Matériel Médicale**  | **CF. Formulaire d’offre**  | DDP/MAGNA : 2 Avenue Moyo Ngaliema Quartier GB - KINSHASA  |  10 jours après bon de commande  |
|   6  | **Produits d’hygiène Hospitalière**  | **CF. Formulaire d’offre**  | DDP/MAGNA : 2 Avenue Moyo Ngaliema Quartier GB - KINSHASA  |  10 jours après bon de commande  |

**RESPONSIBILITES DU CONTRACTANT:**

1. Conditions de livraison: Neuf, intact et dans son emballage d’origine
2. Date de livraison: Dix (10) jours après commande de l’acheteur
3. Validité de l’offre:

**Les réponses à cet appel d’offres devront comprendre les éléments suivants :**

* Tous les documents sont rédigés en français ;
* L’original du dossier d’appel d’offres doit être fourni ;
* Le présent document d’instructions aux soumissionnaires ;
* Le formulaire d’offre dument rempli, cacheté et signé, comprenant toutes les informations demandées (caractéristiques du produit, prix unitaire, quantité, unité, et prix total) ;
* Le questionnaire pour soumissionnaire le plus complet possible, cacheté et signé
* Les documents d’enregistrement conformes de l’entreprise (licence commerciale, RCCM, numéro d’impôt, copie carte d’identité du représentant de la société) ;
* La déclaration d’éthique et la liste de vérifications du soumissionnaire remplis, cachetés et signés.

**CONDITIONS GENERALES :**

 1. L’attribution du marché est fondée sur l'offre proposant le meilleur rapport qualité-prix en tenant compte :

 − De la qualité et du coût raisonnable des articles proposés ;

 − De l’expérience passée de la société ;

 − De la disponibilité et la validité des documents administratifs ;

 − Des modalités de livraisons et de paiements ;

 − De la qualité et du sérieux de la constitution du dossier.

1. **La réponse à l’appel d’offres ne signifiera pas l’attribution du contrat.**

1. Un ou plusieurs fournisseurs peuvent être sélectionnés.

1. L’offre doit être soumise au département d’achat de MAGNA RDC dans une enveloppe anonyme et scellée portant la mention :

**Appel d’offres :** *CDKNAPD2304-001 – Contrat cadre Kinshasa*

1. Les enveloppes non anonymes, non scellées et les réponses tardives ne seront pas prises en compte

1. Toutes les offres devront être déposées avant le **21/04/2023 à 16H** au bureau MAGNA KINSHASA à l’adresse suivante : 2 Avenue Moyo Ngaliema Quartier GB - KINSHASA

1. Quelques soit l’issue de l’appel d’offres, aucun remboursement ne pourra être demandé à MAGNA RDC concernant les dépenses engagées pour la constitution des dossiers des offres de soumission.

1. REMARQUE : MAGNA adopte une approche de tolérance zéro à l'égard de la corruption et s'engage à respecter les normes les plus élevées en termes d'efficacité, de responsabilité et de transparence dans ses activités.

Nom du représentant de la société : …………………………………………………………………

Signature autorisée et cachet : ……………………………………………………………………….

Date :……………………………………………………………………………………………………..

2/2