

DEMANDE DE DEVIS

Numéro de référence de la demande de devis : **TN10_4200673797** Date : 06 May 2024

Objet de la demande de devis : Consultation cabinet d'expertise comptable et conseils - projet Helma

L'Organisation internationale pour les migrations vous invite à soumettre un devis pour la fourniture des biens, travaux et/ou services décrits dans le formulaire de demande de devis ci-après.

Lors de l'établissement du devis, veuillez-vous référer aux informations fournies ci-après. Il vous incombe de veiller à ce que votre devis soit soumis dans les délais fixés. Les devis reçus après la date limite de soumission, pour quelque raison que ce soit, ne seront pas pris en considération.

INFORMATIONS RELATIVES À LA DEMANDE DE DEVIS

Date limite de soumission du devis	15/05/2024 10h00 En cas de doute sur le fuseau horaire applicable, veuillez consulter le site http://www.timeanddate.com/worldclock/ .
Méthode de soumission	Les devis doivent être soumis selon les modalités suivantes : <input checked="" type="checkbox"/> Soumission électronique : iomtnbids@iom.int <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Coursier/Remise en main propre <input type="checkbox"/> Autre
Coût d'établissement du devis	L'OIM n'est pas responsable des coûts éventuels liés à l'établissement et à la soumission d'un devis par un fournisseur, quelles que soient l'issue ou les modalités de la procédure de sélection.
Conditions contractuelles	Tout bon de commande ou contrat émis à la suite de la présente demande de devis sera soumis aux conditions générales régissant les contrats de l'OIM relatifs à la fourniture de biens/services/transports/services médicaux (disponibles à l'adresse suivante : https://www.iom.int/do-business-us-procurement) ou aux modèles types de contrat de l'OIM.
Documents à fournir	Les soumissionnaires doivent présenter et signer le formulaire de soumission de devis ci-après.
Durée de validité du devis	Le devis est valable pendant 30 jours à compter de la date limite de soumission.
Prix	Les devis doivent porter sur les biens, les travaux et/ou les services mentionnés dans les spécifications, le cahier des charges ou l'énoncé des travaux.
Devis partiels	<input checked="" type="checkbox"/> Non autorisés <input type="checkbox"/> Autorisés
Précisions	Personne de contact – correspondance, notifications et demandes de précisions Personne de contact : Ghaith Bejaoui Adresse électronique : gbejaoui@iom.int
Méthode d'évaluation	<input checked="" type="checkbox"/> Le marché sera attribué à l'offre sensiblement conforme la moins chère <input type="checkbox"/> Autre Click or tap here to enter text.
Droit de n'accepter aucun devis	L'OIM n'est pas tenue d'accepter un devis ni d'attribuer un marché ou un bon de commande

Date prévue d'attribution du marché ou du bon de commande	01/06/2024
--	------------

Nous vous remercions et attendons avec intérêt votre devis.

Établissement : OIM Tunis

Signature : _____

FORMULAIRE DE SOUMISSION DE DEVIS

Numéro de référence de la demande de devis : TN10_4200673797	Date : Cliquez ou appuyez ici pour sélectionner une date.
Demande de devis n° : Cliquez ou appuyez ici pour saisir le texte.	

Prescriptions (spécifications/cahier des charges/énoncé des travaux) :

[Veillez vous référer au Termes de Références ci-joint.](#)

Monnaie du devis : TND					
INCOTERMS :					
Article n°	Description	Unité de mesure	Quantité	Prix unitaire	Prix total
1.	Expertise comptable et conseils pour conduire la création et l'accomplissement des différentes formalités juridiques et fiscales liées à la concrétisation de 10 entreprises	EA	10		
				Prix total	
				Prix du transport	
				Prix de l'assurance	
				Frais d'installation	
				Prix de la formation	
				Autres frais (veuillez préciser)	
				Prix forfaitaire final total	

PROFIL DE L'ENTREPRISE (Fiche d'information sur le fournisseur)¹

Description de l'article	Informations détaillées
Raison sociale du soumissionnaire*	
Adresse légale (numéro de rue, nom de rue, code postal, ville*, région*, pays*)	
Site Web	
Date d'enregistrement* et numéro de TVA*	
Structure juridique	
Type d'activité/secteur d'activité*	<input type="checkbox"/> Production/fabrication directe <input type="checkbox"/> Revente/distribution/fourniture de services
Êtes-vous enregistré sur le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p align="center">Si oui, indiquez le numéro UNGM.</p>
Des services/biens sont-ils fournis à l'international ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, dans quel pays :
Coordonnées*	Tél./tél. mobile de l'entreprise : Adresse électronique de l'entreprise : Site Web de l'entreprise : Personne de contact 1 : Personne de contact 2 :
Prise en compte du handicap*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Société détenue/contrôlée par des femmes*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coordonnées bancaires	Nom de la banque : Adresse de la banque : IBAN : . Code SWIFT/BIC : Monnaie du compte

¹ Si l'entreprise n'est pas enregistrée sur le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies ou auprès de l'OIM. Si une fiche d'information sur le fournisseur a déjà été fournie à l'OIM, veuillez indiquer si des modifications doivent être apportées à la fiche précédemment signée.

Description de l'article	Informations détaillées
	Numéro du compte : Autres informations pertinentes :

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ DU SOUMISSIONNAIRE²

Oui	Non	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis par la présente que ni le fournisseur ni aucune personne investie de pouvoirs de représentation, de décision ou de contrôle sur lui ou l'un quelconque des membres de son organe d'administration, de gestion ou de contrôle n'ont fait l'objet d'un jugement final ou d'une décision administrative finale pour l'une des raisons suivantes : procédures de faillite, d'insolvabilité ou de liquidation ; inexécution d'obligations relatives au paiement d'impôts ou de cotisations de sécurité sociale ; faute professionnelle grave, y compris fausse déclaration ; fraude ; corruption ; conduite liée à une organisation criminelle ; blanchiment d'argent ou financement du terrorisme ; infractions terroristes ou infractions liées à des activités terroristes ; travail des enfants et autres formes de traite d'êtres humains, toute pratique discriminatoire ou d'exploitation, ou toute pratique incompatible avec les droits énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant, ou autres pratiques prohibées ; irrégularité ; création d'une société-écran ou fait d'être une société-écran.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'il est financièrement sain et dûment enregistré.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'il dispose de ressources humaines appropriées, ainsi que de l'équipement, des compétences, de l'expertise et du savoir-faire requis pour exécuter pleinement le contrat et de manière satisfaisante, dans les délais stipulés et conformément aux conditions pertinentes.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'il se conforme à toutes les lois, ordonnances, règles et règlements applicables.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'en toutes circonstances, il agira au mieux des intérêts de l'OIM.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'aucun fonctionnaire de l'OIM ni aucune tierce partie n'a reçu, ne recevra ni ne se verra offrir par le fournisseur un quelconque avantage direct ou indirect découlant du contrat.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'il n'a ni dénaturé ni dissimulé des faits importants pendant le processus d'adjudication.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'il respectera le statut juridique, les privilèges et les immunités de l'OIM en tant qu'organisation intergouvernementale.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre que ni le fournisseur ni aucune personne investie de pouvoirs de représentation, de décision ou de contrôle sur lui ou l'un quelconque des membres de son organe d'administration, de gestion ou de contrôle ne figure dans la version la plus récente de la Liste récapitulative relative aux sanctions imposées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, ni ne fait l'objet de l'une quelconque des sanctions ou de toute autre suspension. Si le fournisseur est visé par une sanction ou une suspension temporaire, il en avisera immédiatement l'OIM.

² Ce formulaire doit impérativement être rempli et signé par chaque fournisseur qui soumet un devis.

Oui	Non	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'il n'emploie aucune personne, entité ou groupe en lien avec le terrorisme au sens de la version la plus récente de la Liste récapitulative du Conseil de sécurité des Nations Unies ou de toute autre législation en vigueur relative au terrorisme, ne lui fournit pas de ressources ou un soutien et n'entretient aucun lien avec elle, de nature contractuelle ou autre.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'il appliquera les normes éthiques les plus rigoureuses ainsi que les principes d'efficacité et d'économie, d'égalité des chances, de libre concurrence et de transparence, et évitera tout conflit d'intérêts.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je déclare et garantis en outre qu'il s'engage à se conformer au Code de conduite, disponible à l'adresse https://www.unhcr.org/Public/CodeOfConduct .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il incombe au fournisseur d'informer l'OIM sans délai de toute modification des informations fournies dans la présente déclaration.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Au nom du fournisseur, je certifie que je suis dûment autorisé(e) à signer la présente déclaration et, au nom du fournisseur, j'accepte de me conformer aux dispositions de ladite déclaration pendant la durée de tout contrat conclu entre le fournisseur et l'OIM.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'OIM se réserve le droit de résilier tout contrat qu'elle a conclu avec le fournisseur, avec effet immédiat et sans obligation de sa part, au cas où le fournisseur aurait déformé des faits dans la présente déclaration.

Signature : _____

Nom :

Titre :

Date :