****

**FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS**

**AGENCE D’EXECUTION – MISE EN ŒUVRE ARC TRANSFERT MONETAIRE NON CONDITIONNEL (TMNC) ET ARGENT CONTRE TRAVAIL (AGEX-ACT)**

***Avertissement : le présent FORMULAIRE comporte 10 rubriques (1. Statut juridique, 2. Références bancaires, etc.), assurez-vous qu’elle soit complète. Veuillez retourner au FID la fiche dûment remplie. Le FID se réserve le droit de ne pas considérer tout dossier reçu au-delà du délai imparti quel qu’en soit le motif. Les Associations/ONG dont les contrats ont été résiliés par le FID pendant les deux dernières années ne sont pas éligibles.***

1. **Statut juridique**
   1. **CAS d'une seule Association / ONG**

Dénomination :

Cochez : □ Association □ ONG

Année de création : Nombre d’années d’existence :

Récépissé[[1]](#footnote-1) :

Référence du Récépissé :

Autorité ayant délivré le Récépissé :

Date de délivrance :

Carte Statistique :

N° de la Carte Statistique :

Date de délivrance :

N° de la carte Fiscale :

***NB : La régularisation de sa carte fiscale pour l’année en cours est obligatoire pour pouvoir être adjudicataire d’un contrat.***

Adresse :

Postale

Téléphone(s) : Electronique :

Membres de bureau :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et Prénom(s) | Fonction dans le bureau | Adresse personnelle exacte |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Les Ayants pouvoir de signature :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom(s) | Adresse personnelle exacte | Téléphone | Mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **CAS d'un Consortium**

Dénomination : CONSORTIUM "................. - ................... - .................."

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Année de création | Nombre d'années d'existence |
| Association 1 |  |  |
| Association 2 |  |  |
| Association 3 |  |  |

Récépissé[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Référence du Récépissé | Autorité ayant délivré le Récépissé | Date de délivrance |
| Association 1 |  |  |  |
| Association 2 |  |  |  |
| Association 3 |  |  |  |

Carte Statistique et NIF :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | N° de la Carte Statistique | Date de délivrance | N° d’Identité Fiscale (NIF) |
| Association 1 |  |  |  |
| Association 2 |  |  |  |
| Association 3 |  |  |  |

Adresses des Associations du Consortium :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Postale | Téléphone | Electronique |
| Association 1 |  |  |  |
| Association 2 |  |  |  |
| Association 3 |  |  |  |

Adresse du Consortium (adresse convenue par les parties) :

Postale :

Téléphone(s) : Electronique :

Membres de bureau des Associations du Consortium :

ASSOCIATION 1 : ...............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et Prénom(s) | Fonction dans le bureau | Adresse personnelle exacte |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ASSOCIATION 2 : ...............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et Prénom(s) | Fonction dans le bureau | Adresse personnelle exacte |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ASSOCIATION 3 : ...............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et Prénom(s) | Fonction dans le bureau | Adresse personnelle exacte |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Les Ayants pouvoir de signature des Associations du Consortium :

ASSOCIATION 1 : .....................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom(s) | Adresse personnelle exacte | Téléphone | Mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ASSOCIATION 2 : .....................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom(s) | Adresse personnelle exacte | Téléphone | Mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ASSOCIATION 3 : .....................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom(s) | Adresse personnelle exacte | Téléphone | Mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Références bancaires[[3]](#footnote-3) de l’Association/ONG ou du Consortium**
   1. **Références bancaires de l'Association/ONG**

Intitulé du compte :

N° de compte :

RIB :

Nom et Adresse de la Banque :

Noms et Prénom(s) des Ayants pouvoir de signature :

* 1. **Références bancaires du Consortium**
     1. **des Associations du Consortium**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Intitulé du compte | N° du compte | RIB | Nom et adresse de la banque | Noms et prénoms des ayants pouvoir de signature |
| Association 1 |  |  |  |  |  |
| Association 2 |  |  |  |  |  |
| Association 3 |  |  |  |  |  |

* + 1. **du Consortium (Compte convenu par les parties : suivant l'accord[[4]](#footnote-4) de consortium établi entre les parties)**

Intitulé du compte (pour le consortium) :

N° de compte (pour le consortium) :

RIB :

Nom et Adresse de la Banque (pour le consortium) :

Noms et Prénom(s) des Ayants pouvoir de signature (pour le consortium) :

1. **Expériences des trois (03) dernières années en ACT (argent contre travail) et/ou VCT (vivres contre travail) de l’Association/ONG ou du consortium**
   1. **Cas d'une association/ONG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Année | Intitulé des prestations[[5]](#footnote-5) | Nombre activité ACT ou VCT encadrée | Mandataires[[6]](#footnote-6) | Montant des prestations en Ariary |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Total :** |  | **Total :** |

* 1. **Cas d'un consortium**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année | Association concernée | Intitulé des prestations[[7]](#footnote-7) | Nombre activité ACT ou VCT encadrée | Mandataires[[8]](#footnote-8) | Montant des prestations en Ariary |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Total :** |  | **Total :** |

1. **Expérience des 3 dernières années en paiement des bénéficiaires de l’Association/ONG ou du consortium**
   1. **Cas d'une association/ONG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année | Intitulé des prestations[[9]](#footnote-9) | Mandataires[[10]](#footnote-10) | Montant des prestations en Ariary |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **Total :** |

* 1. **Cas d'un consortium**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Année | Association concernée | Intitulé des prestations[[11]](#footnote-11) | Mandataires[[12]](#footnote-12) | Montant des prestations en Ariary |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Total :** |

1. **Expérience des 3 dernières années en encadrement de bénéficiaires, appuis socio-organisationnels et mobilisation sociale de l’Association/ONG ou du consortium**
   1. **Cas d'une association/ONG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année | Intitulé des prestations[[13]](#footnote-13) | Mandataires[[14]](#footnote-14) | Montant des prestations en Ariary |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **Total :** |

* 1. **Cas d'un consortium**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Année | Association concernée | Intitulé des prestations[[15]](#footnote-15) | Mandataires[[16]](#footnote-16) | Montant des prestations en Ariary |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Total :** |

1. **Formations reçues**

Mentionnez les formations portant sur les thèmes de la Protection sociale, HIMO ACT/VCT auxquelles la/les Association(s)/ONG a/ont participé :

* 1. **Cas d'une association/ONG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formations organisées par le FID | | Formations organisées par d’Autres Organismes | |
| Thèmes | Année | Thèmes | Année |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Cas d'un consortium**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ASSOCIATION CONCERNEE | Formations organisées par le FID | | Formations organisées par d’Autres Organismes | |
| Thèmes | Année | Thèmes | Année |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Qualifications du personnel-clé[[17]](#footnote-17)** 
   1. **Cas d'une association/ONG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et Prénom(s) du personnel | Fonction dans le partenariat avec le FID | Qualifications principales[[18]](#footnote-18) : (diplômes et années d’expérience) |
|  | Signataire des futurs contrats avec le FID |  |
|  | Chef de mission |  |
|  | Socio-organisateur |  |
|  | Caissier |  |
|  | Technicien |  |
|  | Superviseur des chantiers HIMO ACT |  |
|  | Chef de chantier |  |
|  |  |  |

* 1. **Cas d'un consortium**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ASOCIATION CONCERNEE | Nom et Prénom(s) du personnel | Fonction dans le partenariat avec le FID | Qualifications principales[[19]](#footnote-19) : diplômes et années d’expérience) |
|  |  | Signataire des futurs contrats avec le FID |  |
|  |  | Chef de mission |  |
|  |  | Socio-organisateur |  |
|  |  | Caissier |  |
|  |  | Technicien |  |
|  |  | Superviseur des chantiers HIMO ACT |  |
|  |  | Chef de chantier |  |

1. **Historique de l’Association/ONG ou du Consortium**
   1. **Cas d'une association/ONG**

Marquez brièvement :

Année de début de partenariat avec le FID et dans quelles activités :

-

-

Autres évènements « techniques » pertinents que vous estimez utile d’être connus par le FID

* 1. **Cas d'un consortium (à faire pour chaque Association)**

1. ASSOCIATION 1 : ..................

Marquez brièvement :

Année de début de partenariat avec le FID et dans quelles activités :

-

-

Autres évènements « techniques » pertinents que vous estimez utile d’être connus par le FID

1. ASSOCIATION 2 : ..................

Marquez brièvement :

Année de début de partenariat avec le FID et dans quelles activités :

-

-

Autres évènements « techniques » pertinents que vous estimez utile d’être connus par le FID

1. ASSOCIATION 3 : ..................

Marquez brièvement :

Année de début de partenariat avec le FID et dans quelles activités :

-

-

Autres évènements « techniques » pertinents que vous estimez utile d’être connus par le FID

1. **Matériels détenus en propre par l’Association/ONG ou le consortium**
   1. **Cas d'une association/ONG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Nombre** | **N° carte grise (pour voiture et moto)** |
| **Voiture : ……** |  |  |
| **Moto : ……** |  |  |
| **Bicyclette : ……** |  |  |
| **Ordinateur : ……** |  |  |
| **Appareil photo numérique : ……** |  |  |

* 1. **Cas d'un consortium**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Nombre** | | | **Total** | **N° carte grise (pour voiture et moto)** |
|  | **Ass 1** | **Ass 2** | **Ass 3** |
| **Voiture** |  |  |  |  |  |
| **Moto** |  |  |  |  |  |
| **Bicyclette** |  |  |  |  |  |
| **Ordinateur** |  |  |  |  |  |
| **Appareil photo numérique** |  |  |  |  |  |
| **Etc ...** |  |  |  |  |  |

1. **Choix des zones[[20]](#footnote-20) d’intervention**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Région(s)** | **District(s)** | **Communes[[21]](#footnote-21)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Annexes**

* Attestations de bonne fin des prestations (pour autres mandataires)- références des lettres d’approbation des rapports finaux (pour le FID)
* Curriculum vitae avec photos récentes du personnel proposé
* Copies certifiées des diplômes du personnel-clé proposé
* Copie certifiée conforme à l’original des cartes fiscales valides
* Copie certifiée conforme à l’original de la carte statistique

1. **Informations importantes**

Tout changement ultérieur relatif aux informations fournies dans la présente fiche de de manifestation d’intérêt sera communiqué à la Direction Inter Régionale du FID par l’Association/ONG ou le Consortium.

Nous déclarons que les informations communiquées dans la présente fiche de présélection sont sincères et exactes.

Fait à ……………… , le ………….

**Pour l’Association/ONG …………………**

**ou Pour le Consortium "............... - ................ - ..............."**

Titre : .......................................

Signature : ..................................

Cachet : .........................................

**ANNEXE : MODELE D'ACCORD DE CONSORTIUM**

**MODELE ACCORD DE CONSORTIUM**

(MENTIONS OBLIGATOIRES[[22]](#footnote-22))

Etabli entre :

AGEX 1 [NOM/ADRESSE/FORME JURIDIQUE], représenté par [NOM ET FONCTION DU REPRESENTANT] ;

AGEX 2 [NOM/ADRESSE/FORME JURIDIQUE], représenté par [NOM ET FONCTION DU REPRESENTANT] ;

AGEX 3 [NOM/ADRESSE/FORME JURIDIQUE], représenté par [NOM ET FONCTION DU REPRESENTANT] ;

**PREAMBULE**

Contexte du marché [TDR FONDS D’INTERVENTION POUR LE DÉVELOPPEMENT + REFERENCE MARCHE]

En vue la soumission d’un offre relatif au projet susmentionné, afin de capitaliser au bénéfice de chaque partie les expériences de chacune d’elles, elles ont décidé de se regrouper en consortium.

Il a ainsi été convenu ce qui suit :

1. **OBJET**

Le présent accord a pour objet de définir les droits et obligations des parties, vis-à-vis du FONDS D’INTERVENTION POUR LE DÉVELOPPEMENT, et entre elles, par rapport à l’exécution des activités prévues

1. **LES PARTIES AU CONSORTIUM**

Le consortium établi est composé par :

AGEX 1 : dénomination et domaine d’expertise

AGEX 2 : dénomination et domaine d’expertise

AGEX 3 : dénomination et domaine d’expertise

1. **APPORTS DES PARTIES**

Chaque partie s’engage à mettre à disposition du consortium tous les moyens logistiques et humains nécessaires à la bonne exécution du contrat conclu avec le FONDS D’INTERVENTION POUR LE DÉVELOPPEMENT.

La liste des apports se trouve en annexe du présent accord.

1. **DU COMITE DE PILOTAGE**

En vue de la bonne conduite de la mission, il sera établi un comité de pilotage composé par :

* Nom et Prénom/Domaine d’expertise/Fonction au sein de l’AGEX d’appartenance
* Nom et Prénom/Domaine d’expertise/Fonction au sein de l’AGEX d’appartenance
* Nom et Prénom/Domaine d’expertise/Fonction au sein de l’AGEX d’appartenance
* Nom et Prénom/Domaine d’expertise/Fonction au sein de l’AGEX d’appartenance
* …

1. **DE LA REPRESENTATION DU CONSORTIUM ET DE L’ELECTION DE DOMICILE**

Le représentant du Consortium vis-à-vis des tiers sera :

* Nom et Prénom/Domaine d’expertise/Fonction au sein de l’AGEX d’appartenance/adresse e-mail/téléphone

En cas d’absence ou d’indisponibilité, il sera subrogé par :

* Nom et Prénom/Domaine d’expertise/Fonction au sein de l’AGEX d’appartenance/adresse e-mail/téléphone

1. **MODALITES DE PAIEMENT ET FINANCIERES**

Cas 1 :

Les parties, d’un commun accord, que le compte bancaire de paiement des prestations effectuées par le consortium sera celui de l’AGEX [COMPTE BANCAIRE]

BANQUE :

N° COMPTE :

TITULAIRE DU COMPTE :

Après chaque paiement effectué par le FONDS D’INTERVENTION POUR LE DÉVELOPPEMENT, l’AGEX titulaire du compte versera dans les [NOMBRE DE JOUR] au compte des autres parties les montants qui leurs sont dues.

Les identifiants bancaires des autres AGEX sont fournies en annexe.

Cas 2 :

Les parties décident de créer un compte bancaire commun sous les identifiants :

BANQUE :

N° COMPTE :

TITULAIRE DU COMPTE : CONSORTIUM

1. **DE LA RESPONSABILITE DES PARTIES**

Le consortium, étant une personnalité juridique distincte, est pénalement et civilement responsable vis-à-vis du FONDS D’INTERVENTION POUR LE DÉVELOPPEMENT.

De ce fait, les parties au consortium sont solidairement et indéfiniment responsables vis-à-vis du Fonds d’Intervention pour le développement, dans le cadre de l’exécution du marché mentionné précédemment.

Cette responsabilité solidaire et indéfinie tiendra toujours même dans le cas où le consortium a été dissout.

1. **DUREE DE L’ACCORD**

Le présent accord prendra effet à sa date de signature et ne sera dissoute, au moins, jusqu’à la fin de la mission auprès du Fonds d’Intervention pour le Développement.

SIGNATURES

1. Annexer Original et Copie du Récépissé. L’Original du Récépissé sera rendu par le FID à l’Association/ONG. Seuls les Récépissés délivrés par le Faritany seront considérés. [↑](#footnote-ref-1)
2. Annexer Original et Copie du Récépissé. L’Original du Récépissé sera rendu par le FID à l’Association/ONG. Seuls les Récépissés délivrés par le Faritany seront considérés. [↑](#footnote-ref-2)
3. Toute Association/ONG ne disposant pas de compte bancaire n’est pas éligible. [↑](#footnote-ref-3)
4. Les Associations se regroupant dans un Consortium doivent faire un Accord de Consortium (cf. modèle en Annexe) [↑](#footnote-ref-4)
5. A annexer les Attestations de bonne fin des prestations. Pour les prestations avec le FID, fournir dans une pièce annexe les références des lettres d’approbation des rapports finaux. [↑](#footnote-ref-5)
6. Mandataires : FID et autres Organismes [↑](#footnote-ref-6)
7. A annexer les Attestations de bonne fin des prestations. Pour les prestations avec le FID, fournir dans une pièce annexe les références des lettres d’approbation des rapports finaux. [↑](#footnote-ref-7)
8. Mandataires : FID et autres Organismes [↑](#footnote-ref-8)
9. A annexer les Attestations de bonne fin des prestations. Pour les prestations avec le FID, fournir dans une pièce annexe les références des lettres d’approbation des rapports finaux. [↑](#footnote-ref-9)
10. Mandataires : FID et autres Organismes [↑](#footnote-ref-10)
11. A annexer les Attestations de bonne fin des prestations. Pour les prestations avec le FID, fournir dans une pièce annexe les références des lettres d’approbation des rapports finaux. [↑](#footnote-ref-11)
12. Mandataires : FID et autres Organismes [↑](#footnote-ref-12)
13. A annexer les Attestations de bonne fin des prestations. Pour les prestations avec le FID, fournir dans une pièce annexe les références des lettres d’approbation des rapports finaux. [↑](#footnote-ref-13)
14. Mandataires : FID et autres Organismes [↑](#footnote-ref-14)
15. A annexer les Attestations de bonne fin des prestations. Pour les prestations avec le FID, fournir dans une pièce annexe les références des lettres d’approbation des rapports finaux. [↑](#footnote-ref-15)
16. Mandataires : FID et autres Organismes [↑](#footnote-ref-16)
17. Pour les fonctions de superviseur, socio-organisateur et chef de chantier, l’Association/ONG peut proposer plus d’un nom. Notez que le superviseur doit avoir un niveau bac + 2 et le chef de chantier, bac technique. [↑](#footnote-ref-17)
18. A annexer : les CV avec photo récente et copies certifiées des diplômes (certification à faire par l’Etablissement d’origine – il s’agit du diplôme jugé le plus approprié à être présenté au FID.

    Nota bene : à défaut de pouvoir demander la certification des diplômes par l’Etablissement d’origine, présentez l’original au FID. [↑](#footnote-ref-18)
19. A annexer : les CV avec photo récente et copies certifiées des diplômes (certification à faire par l’Etablissement d’origine – il s’agit du diplôme jugé le plus approprié à être présenté au FID.

    Nota bene : à défaut de pouvoir demander la certification des diplômes par l’Etablissement d’origine, présentez l’original au FID. [↑](#footnote-ref-19)
20. La présélection est provinciale c’est-à-dire l’Association/ONG est présélectionnée au niveau d’une Direction Inter Régionale du FID de son choix. [↑](#footnote-ref-20)
21. Communes : c’est optionnel, l’Association/ONG peut laisser la case vide. [↑](#footnote-ref-21)
22. Les parties peuvent ajouter les clauses qu’ils jugent nécessaire. Les clauses dans ce modèle doivent être présentes. [↑](#footnote-ref-22)