|  |
| --- |
| Formulaire de renseignements |
| 1. Nom : *[insérer le nom légal]* |
| 2. En cas de groupement, noms de tous les membres : *[insérer le nom légal de chaque membre du groupement]* |
| 3. Pays d’enregistrement :*[insérer le nom du pays d’enregistrement]* |
| 4. Année d’enregistrement : *[insérer l’année d’enregistrement]* |
| 5. Adresse officielle : *[insérer l’adresse légale]* |
| 6. Renseignement sur le représentant dûment habilité :  Nom:*[insérer le nom du représentant]*  Adresse:*[insérer l’adresse du représentant]*  Téléphone :*[insérer le no de téléphone/fac-similé du représentant]*  Adresse électronique:*[courriel et/ou site web]* |
| 7. Coordonnées bancaires :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Banque | : |  | | Agence | : |  | | Compte N° | : |  | | Intitulé | : |  | |
| 8. Ci-joint copie certifiée des documents ci-après: *[marquer la (les) case(s) correspondant aux documents joints]*   * Document d’enregistrement, d’inscription ou de constitution ; * En cas de groupement, lettre d’intention de constituer un groupement, ou accord de groupement ; * Dans le cas d’une entreprise publique, documents établissant qu’elle est juridiquement et financièrement autonome, et administrée selon les règles du droit commercial ; * Pièces justifiant d’être en règle vis-à-vis des Services Fiscaux, délivrée moins de 3 mois par l’Autorité compétente au lieu de son principal établissement ; * Certificat de non faillite ou document équivalent daté de moins de 3 mois ; * Carte Statistique valide ; * Carte professionnelle valide ; * Certificat de bonne relation avec sa banque citée en 7 ci-dessus ; * Liste des prestations similaires selon formulaire en Annexe. |

**Annexe : Liste des prestations similaires**

| **Période** | **Référence du contrat, Désignation de la mission**  **(de préférence similaire à l’objet des TDR)** | **Zone d’intervention** | **Client**  **Nom/Adresse/Contact** | **Montant approx. du Contrat** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***[Veuillez joindre au présent les pièces justificatives (Certificat de bonne fin, ou équivalent, extrait du contrat) desdites prestations similaires réalisées]***

**Certification :**

Je, soussigné(e), garantis que les informations fournies dans ce formulaire sont correctes et assure, qu’en cas de modification, les nouvelles données seront communiquées dans les plus brefs délais.

Lettre d’engagement du soumissionnaire

Les Soumissionnaires, ainsi que chacun des membres d’un groupement fourniront les informations au sujet de leurs engagements et charge de travail actuels.

1. **Marchés en cours signés avec le FID en tant qu’Agence Payeur sur financement FSS.FA3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIR | Numéro du marché | Objet (avec précision du numéro du lot et de la liste des communes d’intervention le cas échéant) | Montant  [MGA] | Date de signature | Durée |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Contrats en cours signés avec le FID en tant qu’Agence de ciblage, Agence de Planification, Agence d’Encadrement, Agence d’Exécution**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIR | Numéro du contrat | Objet (avec précision du numéro du lot et de la liste des communes d’intervention le cas échéant) | Montant  [MGA] | Date de signature | Durée |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Dossiers en cours auxquels le candidat fait partie des listes restreintes du FID en tant qu’Agence de ciblage, Agence de Planification, Agence d’Encadrement, Agence d’Exécution**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DIR | Numéro de la Demande de Propositions | Objet (avec précision du numéro du lot et de la liste des communes d’intervention le cas échéant) | Date de lancement | Date de remise |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Par la présente, *[insérer nom du candidat]*, représenté(e) par *[insérer nom du représentant autorisé]* déclare sur l’honneur que les informations présentées ci-dessus sont exactes et exhaustives.

Fait à [insérer lieu], le [insérer date]

[Cachet du candidat]

[Signature et nom du représentant habilité]