

## LISTE DE VERIFICATION DU SOUMISSIONNAIRE

### ACTED Burkina Faso

Date: 30/06/2023

N° d'Appel d'Offre: T/37MULTI/Abris-Outillage-NFI-Hygiene-Dignite-GSAT/OUAGA/30-06-2023/001

**AVANT D'ENVOYER VOS DOCUMENTS DE SOUMISSION, MERCI DE VERIFIER QUE TOUS LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT COMPLETS ET CONFORMES AUX INSTRUCTIONS AUX SOUMISSIONNAIRES :**

#	Description	A remplir par le Soumissionnaire		A l'usage d'ACTED exclusivement (à remplir par le Comité d'Achat)		
		Inclus		Présent		Commentaires
		Oui	Non	Oui	Non	
1	Les présentes <b>Instructions aux soumissionnaires (PRO-05)</b> signées & tamponnées par le Soumissionnaire ( <i>Obligatoire</i> )					
2	Un original du <b>Formulaire d'Offre (PRO-06)</b> daté, rempli, signé & tamponné par le Soumissionnaire ( <i>Obligatoire</i> )					
3	Le <b>Questionnaire Fournisseur (PRO-06.1)</b> daté, rempli, paraphé, signé & tamponné par le Soumissionnaire					
4	La <b>Déclaration Ethique ACTED (PRO-06.2)</b> datée, remplie, paraphée, signée & tamponnée par le Soumissionnaire					
5	Les <b>documents d'enregistrement officiels du Soumissionnaire (RCCM, IFU)</b>					
6	Le RIB du Soumissionnaire daté de moins d'un an ( <i>au nom de l'entreprise</i> )					
7	Une copie de la <b>carte d'identité ou du passeport du représentant légal du Soumissionnaire</b> ( <i>mentionné sur le RCCM</i> )					
8	Les <b>Conditions Générales d'Achat d'ACTED</b> datées, paraphées, signées & tamponnées par le Soumissionnaire					
9	La <b>Liste de Vérification du Soumissionnaire (PRO-06.3)</b> datée, remplie, signée & tamponnée par le Soumissionnaire ( <i>Obligatoire</i> )					

Nom et Prénom du représentant légal du soumissionnaire: \_\_\_\_\_

Poste du représentant légal du soumissionnaire: \_\_\_\_\_

Signature autorisée: \_\_\_\_\_

