

LISTE DE VERIFICATION DU SOUMISSIONNAIRE

ACTED Burkina Faso

Date: 23/06/2026

N° d'Appel d'Offre : T/37MULTI/Abris-NFI-Hygiene/OUAGA/23-06-2026/001

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 Instructions aux soumissionnaires (PRO-05) signées & tamponnées par le Soumissionnaire (<i>Obligatoire</i>)					
2	Un original du Formulaire d'Offre (PRO-06) daté, rempli, signé & tamponné par le Soumissionnaire (<i>Obligatoire</i>)					
3	Le Questionnaire Fournisseur (PRO-03.2) daté, rempli, paraphé, signé & tamponné par le Soumissionnaire					
4	La Déclaration Ethique ACTED (PRO-06.2) datée, remplie, paraphée, signée & tamponnée par le Soumissionnaire					
5	Les documents d'enregistrement officiels du Soumissionnaire (RCCM, IFU)					
6	Un relevé d'identité bancaire (RIB) établi au nom de l'entreprise, datant de moins d'un an					
7	Une copie de la carte d'identité ou du passeport du représentant légal du Soumissionnaire (<i>mentionné sur le RCCM</i>)					
8	Les Conditions Générales d'Achat d'ACTED (PRO-09) datées, paraphées, signées & tamponnées par le Soumissionnaire					
9	La Liste de Vérification du Soumissionnaire (PRO-06.3) datée, remplie, signée & tamponnée par le Soumissionnaire (<i>Obligatoire</i>)					
10	ANNEXES – Les preuves de réalisations antérieures dans un domaine similaire d'activités sont fournies					



Nom et Prénom du représentant légal du soumissionnaire:

Poste du représentant légal du soumissionnaire:

Signature autorisée:

