**ROYAUME DU MAROC**

**MAITRE D’OUVRAGE**

**SOCIETE FONCIERE CMC S.A.**

**MAITRE D’OUVRAGE DELEGUE**

**OFFICE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE**

**ET DE LA PROMOTION DU TRAVAIL**

**Dossier d’Appel d’offres**

**Ouvert sur offres de prix**

**N° 38 / 2022**

|  |
| --- |
| Objet de l’Appel d’offres :Acquisition, installation et mise en service des équipements médicotechniques pédagogiques destinés aux Cités des métiers et des compétences de RABAT et Marrakech ; répartie en lots suivants : Lot N°1 : Equipements et outillages pour PMR Lot N°2 : Mannequins de simulation médicale  |

**MODELE DE L'ACTE D'ENGAGEMENT**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

ACTE D'ENGAGEMENT

**A -** **Partie réservée à l’Office de la Formation Professionnelle et de la Promotion du Travail**

Appel d'offres ouvert sur offres des prix n°………………du………………….

Objet du marché : Acquisition, installation et mise en service des équipements médicotechniques pédagogiques destinés aux Cités des métiers et des compétences de RABAT et Marrakech ; répartie en lots suivants :

**Lot N°** : …………………………………………………………

Passé en application de l'alinéa 2, paragraphe 1 de l'article 16 et paragraphe 1 de l’article 17 et alinéa 3 paragraphe 3 de l'article 17, relatif aux marchés publics de l’Office de la Formation Professionnelle et de la Promotion du Travail (OFPPT).

**B - Partie réservée au concurrent**

1. **Pour les personnes physiques**

Je (1), soussigné : ......................................... (Prénom, nom et qualité) agissant en mon nom personnel et pour mon propre compte, adresse du domicile élu ..................................................... ................................affilié à la CNSS sous le ................................ (2) inscrit au registre du commerce de................................... (Localité) sous le n° ...................................... (2) n° de patente.......................... (2) :

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **Pour les personnes morales**

Je (1), soussigné .......................... (Prénom, nom et qualité au sein de l'entreprise)

Agissant au nom et pour le compte de...................................... (Raison sociale et forme juridique de la société)

Au capital de:.....................................................................................................

Adresse du siège social de la société....................................................................

Adresse du domicile élu........................................................................................

Affiliée à la CNSS sous le n°..............................(2) et (3)

Inscrite au registre du commerce............................... (Localité) sous le n°.................................... (2) et (3)

N° de patente........................(2) et (3)

N° d’identification fiscale……………………………………

N° de l’Identifiant Commun de l’Entreprise : ........................(2) et (3)

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés :

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Après avoir pris connaissance du dossier d'appel d'offres, concernant les prestations précisées en objet de la partie A ci-dessus ;

Après avoir apprécié à mon point de vue et sous ma responsabilité la nature et les difficultés que comportent ces prestations :

1) remets, revêtu (s) de ma signature un bordereau de prix - détail estimatif établi (s) conformément aux modèles figurant au dossier d'appel d'offres ;

2) m'engage à exécuter lesdites prestations conformément au cahier des prescriptions spéciales et moyennant les prix que j'ai établis moi-même, lesquels font ressortir :

* **Montant hors taxes hors droits de douanes et hors TVA :** **............ (en lettres et en chiffres)**
* **Montant des droits de douanes : .......... ....... ....... ....... ....... .............(en lettres et en chiffres)**
* **Montant total hors T.V.A. :……………….........................................(en lettres et en chiffres)**
* **Taux de la TVA……………………………………………………….………(en pourcentage)**
* **Montant de la T.V.A. :………………................................................(en lettres et en chiffres)**
* **Montant total T.V.A. comprise :....................................................(en lettres et en chiffres)**

La Société Foncière CMC S.A. se libérera des sommes dues par elle en faisant donner crédit au compte ............. (À la Trésorerie Générale, bancaire, ou postal) (1) ouvert à mon nom (ou au nom de la société) à.................................. (Localité), sous relevé d’identification bancaire (RIB) numéro…………………………………….

**Fait à........................le....................**

(Signature et cachet du concurrent)

*(1) lorsqu'il s'agit d'un groupement, ses membres doivent :*

* mettre : «Nous, soussignés.................... nous obligeons conjointement/ou solidairement (choisir la mention adéquate et ajouter au reste de l'acte d'engagement les rectifications grammaticales correspondantes) ;
* *ajouter l'alinéa suivant : « désignons.................. (prénoms, noms et qualité) en tant que mandataire du groupement ».*

*(2) pour les concurrents non installés au Maroc préciser la référence des documents équivalents ; (3) ces mentions ne concernent que les personnes assujetties à cette obligation.*

**MODELE DE DECLARATION SUR L’HONNEUR**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

- Mode de passation : Appel d'offres ouvert, sur offres des prix

Objet du marché : Acquisition, installation et mise en service des équipements médicotechniques pédagogiques destinés aux Cités des métiers et des compétences de RABAT et Marrakech ; répartie en lots suivants :

Lot N° : …………………………………………………………

**A - Pour les personnes physiques**

Je, soussigné : ................................................................... (Prénom, nom et qualité)

Agissant en mon nom personnel et pour mon propre compte,

Adresse du domicile élu :.........................................................................................

Affilié à la CNSS sous le n° :................................. (1)

Inscrit au registre du commerce de............................................ (Localité) sous le n° ...................................... (1) n° de patente.......................... (1)

N° du compte courant postal, bancaire ou à la TGR…………………..(RIB), ouvert auprès de ……………………………………

**B - Pour les personnes morales**

Je, soussigné .......................... (Prénom, nom et qualité au sein de l'entreprise)

Agissant au nom et pour le compte de...................................... (Raison sociale et forme juridique de la société) au capital de:.....................................................................................................

Adresse du siège social de la société..................................................................... adresse du domicile élu..........................................................................................

Affiliée à la CNSS sous le n°..............................(1)

Inscrite au registre du commerce............................... (Localité) sous le n°....................................(1)

N° de patente........................(1)

N° du compte courant postal, bancaire ou à la TGR…………………..(RIB), ouvert auprès de ……………………………………

N° d’identification fiscale……………………………………

N° de l’Identifiant Commun de l’Entreprise : ........................(1)

**- Déclare sur l'honneur** :

1- m'engager à couvrir, dans les limites fixées dans le cahier des charges, par une police d'assurance, les risques découlant de mon activité professionnelle ;

2- que je remplie les conditions prévues à l'article 24 du règlement des marchés, approuvé le 18 Chaâbane 1435 (16 juin 2014) et fixant les conditions et les formes de passation des marchés de l’office de la formation et de la promotion du travail (OFPPT) ainsi que certaines règles relatives à leur gestion et à leur contrôle ;

3- Etant en redressement judiciaire j'atteste que je suis autorisé par l'autorité judiciaire compétente à poursuivre l'exercice de mon activité (2) ;

4- m'engager, si j'envisage de recourir à la sous-traitance :

- à m'assurer que les sous-traitants remplissent également les conditions prévues par l'article 24 du Règlement des Marchés de l’OFPPT ;

- que celle-ci ne peut dépasser 50% du montant du marché, ni porter sur les prestations constituant le lot ou le corps d'état principal prévues dans le cahier des prescriptions spéciales, ni sur celles que Maître d'Ouvrage Délégué a prévues dans ledit cahier ;

- à confier les prestations à sous-traiter à des PME installées aux Maroc ; (3)

5- m'engager à ne pas recourir par moi-même ou par personne interposée à des pratiques de fraude ou de corruption de personnes qui interviennent à quelque titre que ce soit dans les différentes procédures de passation, de gestion et d'exécution du présent marché ;

6- m'engage à ne pas faire par moi-même ou par personne interposées, des promesses, des dons ou des présents en vue d'influer sur les différentes procédures de conclusions du présent marché.

7- atteste que je remplis les conditions prévues par l'article 1er du dahir n° 1-02-188 du 12 JOUMADA I 1423 (23 juillet 2002) portant promulgation de la loi n°53-00 formant charte de la petite et moyenne entreprises (4).

8- atteste que je ne suis pas en situation de conflit d'intérêt tel que prévu à l'article 151 du Règlement des Marchés de l’OFPPT.

9- je certifie l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration sur l'honneur et dans les pièces fournies dans mon dossier de candidature.

10- je reconnais avoir pris connaissance des sanctions prévues par l’article 142 du Règlement des Marchés de l’OFPPT, relatives à l'inexactitude de la déclaration sur l'honneur.

Fait à.....................le...........................

Signature et cachet du concurrent

* + - 1. *Pour les concurrents non installés au Maroc, préciser la référence des documents équivalents et lorsque ces documents ne sont pas délivrés par leurs pays d’origine, la référence à l’attestation délivrée par une autorité judiciaire ou administrative du pays d’origine ou de provenance certifiant que ces documents ne sont pas produits.*
			2. *à supprimer le cas échéant.*
			3. *Lorsque le CPS le prévoit.*
			4. *à prévoir en cas d'application de l'article 139 du Règlement des Marchés de l’OFPPT.*

***(\*)*** *En cas de groupement, chacun des membres doit présenter sa propre déclaration sur l'honneur.*

**Annexe :**

**Spécifications techniques des fournitures proposées par les concurrents**

**Lot N°1 : Equipements et Outillages pour PMR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item N°** | **Désignation et caractéristiques techniques** | **Proposition du soumissionnaire** | **Appréciation de l’administration** |
| 1 | **Lève personne handicap** Unité moteur batterie 24VTélécommande cablé Fonction arrêt d'urgenceAbaissement d'urgence mecaniqueAbaissement au sol possible Roue pivotante freinés individuellementchâssis avec pédaleCharge 150kg Maximum dimensions 56\*33\*40,5 cm minimum | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 2 | **Lit médicalisé releveur 1 place** Lit mobile relevé/semi relevé avec panneaux de tête/pied de lit en ABS (thermoplastique), Le cadre du lit est enduit d’époxy, tubes plats des panneaux démontables et rails latéraux pliables en acier inoxydable, -Deux fonctions, qui peuvent être contrôlé par une manivelle, les détails sont les suivants : (1) Dossier : 0- 70°±2°, (2) Repose genou : 0-42°±2°.-Antichocs aux quatre coins, avec emplacement pour tige à sérum. Quatre roulettes de 125 mm environ de diamètre.-Dimensions 98 x214 cm environ-avec rails latéraux pliables en alliage d'aluminium et panneaux de tête de lit démontables en plastique rigide. - Accessoires :Dispositif de protection sur les côtés du lit, avec emplacements pour tige à sérum. Quatre roulettes de 125 mm de diamètre environ, avec freins.-Poids : Patient 135 kg environ. - matelas 20 kg environ.-**Accessoires 45 Kg environ.**-relève buste.Conforme aux normes CE |  **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 3 | **Chaise roulante**• Toile d‘assise nylon, réglable en tension,• Toile de dossier réglable en tension,• Repose-jambes réglables en inclinaison, - Blocage automatique à l’angle souhaité. - Appui-mollets réglables en hauteur, en angle et en profondeur.• Accoudoirs relevables avec manchettes larges et réglables en profondeur,• Largeur d’assise :38 -52 cm min • Profondeur d’assise : 43,5 cm (réglable de 41.5 à 46 cm), min• Hauteur d’assise : 42,5 - 51 cm, min • Angle d’assise : 0º à 6º,• Hauteur de dossier : 43,5 cm (réglable de 41 - 46 cm),• Bascule d’assise : non,• Poids max Utilisateur :125 kg. | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 4 | **Rampe**Hauteur de l’obstacle : 7.5 cm min  Matériaux : fibre de verre Supporte : 300 kg Environ  Compatibles aux fauteuils roulants Sécurisante | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 5 | **Fauteuil releveur électrique**Ce fauteuil est équipé d’une motorisation et de pièces mécaniques de qualité. Fauteuil à motorisation simple. Il est contrôlé par une télécommande basse tension 24 V. Poids Supporté 130 kg environ | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 6 | **Chaise de douche percée à roulettes**Chaise de douche et chaise percéeBarre de poussée très utile pour l'aidant ou le personnel hospitalierTrès maniable grâce à ses 4 roues orientables avec freinsSe démonte entièrement pour un nettoyage facileRepose-piedsAccoudoirs relevables pour faciliter les transfertsAccoudoirs rembourrés pour plus de confortAssise et dossier amoviblesDossier rembourré Couleur aux choix | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 7 | **Chaussures thérapeutiques**Sur prescription médicale ou nonBonne circulation d'airLégèresAntidérapantPointure : 40 | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 8 | **Tensiomètre parlant pour bras**Écran LCD Détecte l'arythmie Pour les tours de bras entre 22 à 36 cm parlante | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 9 | **Thermomètre sans contact parlant**Sans contact Prise de température fiable Fonction parlante Prise en main facile Afficheur rouge en cas de température élevée | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 10 | **Oxymètre de pouls au doigt** Ecran LED en couleur Mesure le taux d'oxygène dans le sang Mesure le rythme cardiaque Facile à mettre Très lisible | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 11 | **Pèse personne électronique**Indicateur batterie faible Ecran LCD Portée de 250 kg Graduations : 100 g | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 12 | **Béquille Axillaire**• Sa base large lui confère une grande stabilité,• Support charge élevé,• Réglable en hauteur,• Poignet droit /gauche | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 13 | **Dossier lit réglable**  Électrique Facile à utiliser Muni d'un système de sécurité automatique supporte : 140 kg Inclinaison : 8 à 68° | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 14 | **Urinal bassin de lit**extra-plat facile à transporter autoclavable muni d'une poignée profondeur jusqu'à 8,5 cm | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 15 | **Coussins**Cou Jambes Séparateur de genoux Coussin Handipod | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 16 | **Chaise Garde-robe pliable avec roues**Accoudoirs fixes,• Hauteur réglable,• Roues avec freins,• Avec roues. | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 17 | **Cadre de marche articulé pliant**Réglable en hauteur,• En alliage d’aluminium,• Poignée souple. | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 18 | **Canne Quadripode**Sa base large lui confère une grande stabilité,• Support charge elevé,• Réglable en hauteur,• Poignet droit /gauche. | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 19 | **Béquille Axillaire****•** Sa base large lui confère une grande stabilité,• Support charge elevé,• Réglable en hauteur,• Poignet droit /gauche | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 20 | **Drap de glisse**Dispositif Médical de Classe 1,• Facilite la translation latérale et verticale ainsi que le rehaussement d’un patient allongé dans un lit,• L’effet de glisse facilite le travail du personnel soignant en réduisant les frottements dûes au poids du patient pendant les manipulations,• Composition 100% polyamide enduction polyuréthane traitée silicone,• Les deux couches de tissu en contact coulissent l’une sur l’autre• Dim. : 85 x 150 cm. min | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 21 | **Bassin de lit**Bassin de lit avec poignée ergonomique.Plastique très résistant. | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 22 | [**Lève jambes**](https://www.pasolo.com/leve-jambe-kinetec.html) Coutures renforcées Facile à manipuler Muni d'une boucle supérieure 2 petites boucles à 2 niveaux différents Ayant une grande boucle pour pied | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 23 | **Tapis tissé à plat** Dimensions : 120x180 cm Matière : Coton | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 24 | **Pilulier 2 en 1**• Combine le journalier et le semainier.• Les compartiments journaliers sont facilement détachables. | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |

**BORDEREAU DES PRIX – DETAIL ESTIMATIF**

**LOT N°1 : Equipements et Outillages pour PMR**

| **Items N°** | **Désignations** | **Unité** | **(1)****QTE** | **(2)****Prix unitaire** **HT/HDD/HTVA** | **(3)****Prix total HT/HDD/HTVA****(3) = (1) x (2)** | **(4)****Droits de Douanes sur (3)** | **(5)****Prix total****Hors TVA** **(5) =(3)+(4)** | **(6)****TVA****Appliquée****sur (5)** | **(7)****Montant TTC****(7) = (5)+(6)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Lève personne handicap**  | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Lit médicalisé releveur 1 place**  | **U** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Chaise roulante** | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Rampe** | **U** | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Fauteuil releveur électrique** | **U** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **Chaise de douche percée à roulettes** | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Chaussures thérapeutiques** | **U** | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **Tensiomètre parlant pour bras** | **U** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | **Thermomètre sans contact parlant** | **U** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **Oxymètre de pouls au doigt** | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | **Pèse personne électronique** | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | **Béquille Axillaire** | **U** | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | **Dossier lit réglable**  | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | **Urinal bassin de lit** | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | **Coussins**  | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | **Chaise Garde-robe pliable avec roues** | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | **Cadre de marche articulé pliant** | **U** | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 18 | **Canne Quadripode** | **U** | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | **Béquille Axillaire** | **U** | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | **Drap de glisse** | **U** | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | **Bassin de lit** | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | [**Lève jambes**](https://www.pasolo.com/leve-jambe-kinetec.html)  | **U** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | **Tapis tissé à plat**  | **U** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | **Pilulier 2 en 1** | **U** | 20 |  |  |  |  |  |  |

**Important : Vu que les prestations objet du présent appel d’offres sont destinées uniquement à la formation professionnelle, il y a lieu de proposer des prix préférentiels à ce sujet.**

 **Fait à ……………………… le ………………………**

 **Signature et cachet du concurrent**

**LOT N°2: Mannequins de simulation médicale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item N°** | **Désignation et caractéristiques techniques** | **Proposition du soumissionnaire** | **Appréciation de l’administration** |
| 1 | **Mannequin de puériculture bébé**Mannequin correspondant à un nourrisson de 6 semaines environ - Avec articulations sphériques et tête légèrement mobile, inclinable vers l’arrière- Le nez et les oreilles sont ouverts ainsi que l'anus pour l’introduction d’un thermomètre-La fontanelle est présente -Peut-être baigné, langé et est également approprié pour l'apprentissage de la manière dont il convient de tenir et de porter un bébé- Nu. Tour de tête 35,8 cm minlongueur 54 cm minpoids 3,3 kg - environsexe: 1 garçon+1fille  **Garantie : 2ans+formation d'une journée pour 4 formateurs** | **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |
| 2 | **Mannequin taille entier pour soins entier gériatrique**Mannequin de soins gériatrique, pour personne âgéePVC solide et lavable compatible avec tous les antiseptiquesCou et toutes les articulations pouvant reproduire toutes les positions naturelles du corpsAspect naturel respectéDimensions : 94 x 52 x 28 cm environPlus de 50 soins possiblesAvec les accessoires : Organes génitaux masculins Organes génitaux féminins Perruque Prothèse auditive Cuvette d’écoulement des fluides Poche de cathéter avec raccord et manchon de pression Seringue de 12 ml sous la peau derrière le cou Lubrifiant en spray-Poche pour iléostomie 20 ml Poche pour colostomie 20 ml Poche urinaire 375 ml Poche rectale 775 ml Poche stomacale-Bras droit pour les injections SC-IV-bras gauche pour la mesure de la TA,-consommable : lubrifiant voie respiratoire-concentré de sang simulé - Nettoyant acetonique.**Garantie 2 ans +formation d'une journée pour 4 formateurs** |  **Marque :****Référence :****Caractéristique proposée :** |  |

**BORDEREAU DES PRIX – DETAIL ESTIMATIF**

**LOT N°2 : Mannequins de simulation médicale**

| **Items N°** | **Désignations** | **Unité** | **(1)****QTE** | **(2)****Prix unitaire** **HT/HDD/HTVA** | **(3)****Prix total HT/HDD/HTVA****(3) = (1) x (2)** | **(4)****Droits de Douanes sur (3)** | **(5)****Prix total****Hors TVA** **(5) =(3)+(4)** | **(6)****TVA****Appliquée****sur (5)** | **(7)****Montant TTC****(7) = (5)+(6)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Mannequin de puériculture bébé** | U | **10** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Mannequin taille entier pour soins entier gériatrique** | U | **2** |  |  |  |  |  |  |

**Important : Vu que les prestations objet du présent appel d’offres sont destinées uniquement à la formation professionnelle, il y a lieu de proposer des prix préférentiels à ce sujet.**

 **Fait à ……………………… le ………………………**

 **Signature et cachet du concurrent**