|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Dossier d’Appel**

**D’offres**

**Ouvert national**

**Sur offres de prix**

**N°50 / 2025**

|  |
| --- |
| **Financement : Projets OFPPT Hors Coopération** |

|  |
| --- |
| Objet :  **ACQUISITION DE MOBILIER DESTINE AUX ETABLISSEMENTS DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE L’OFPPT, REPARTIE EN LOTS SUIVANTS :**   * **LOT UNIQUE : MOBILIER D’INTERNAT** |

**Annexe 1 : 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 national sur offres des prix n°………………. du ………………à ….h….min

**Objet du marché** : **l’ACQUISITION DU MOBILIER DESTINE AUX ETABLISSEMENTS DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE L’OFPPT :**

**LOT UNIQUE : MOBILIER D’INTERNAT**

Passé en application de l’article 19 du décret n°2-22-431 du 15 chaabane 1444 (8 mars 2023) relatif aux marchés publics.

**B - Partie réservée au concurrent**

1. **Pour les personnes physiques : (3)**

Je, soussigné : ................................................................... (Prénom, nom et qualité) (1)

Agissant en mon nom personnel et pour mon propre compte, (1)

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

Numéro tél : ……………………………. Adresse électronique : …………………………………………….

Affilié à (4)………. sous le n° :................................. (2)

Inscrit au registre du commerce de............................................ (Localité) sous le n° .................................... (2)

n° de patente.......................... (2)

Numéro de l’identifiant commun de l’entreprise : .............................................................. (2)

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

1. **Pour les personnes morales (3)**

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

Agissant au nom et pour le compte de........................ (Raison sociale et forme juridique de la société) (1)

au capital de : .....................................................................................................

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

adresse du domicile élu..........................................................................................

Numéro de tél :………………………..Fax……………………..

adresse électronique : ………………………………………..

Affiliée à (4)………. sous le n°..............................(2)

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

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

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

N° de taxe professionnelle …………………………………… (2)

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

1. **Pour les coopératives ou union de coopératives (3)**

Je, soussigné .......................... (Prénom, nom et qualité au sein de la coopérative) (1)

Agissant au nom et pour le compte de...................................... (Dénomination de la coopérative ou de l’union de coopératives) au capital de:................................................................................................ (1)

Adresse du siège de la coopérative ou de l’union de coopératives.....................................................................

Numéro de tél : ……………………….. Fax ……………………..

adresse électronique : ………………………………………..

Affiliée à (4)………. sous le n°..............................(2)

Inscrite au registre local du coopérative n°............................... (Localité) sous le n°....................................(2)

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

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

N° de taxe professionnelle ……………………………………

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

1. **Pour les auto-entrepreneur :**

Je, soussigné .......................... (Prénom, nom) (1)

Numéro de tél : ……………………….. adresse électronique : ………………………………………..

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

Inscrit au registre national de l’auto-entrepreneur .............................. sous le n°....................................(3)

N° de taxe professionnelle ……………………………………

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

Lorsque le marché est conclu avec un groupement :

* Part revenant au membre n° 1: (en lettres et en chiffres)
* Part revenant au membre n° 2: (en lettres et en chiffres)
* Part revenant au membre n° n: (en lettres et en chiffres)

L'Office de la Formation Professionnelle et de la Promotion du Travail se libérera des sommes dues par lui en faisant donner crédit au compte ............. (À la Trésorerie Générale, bancaire, ou postal) (5) ouvert à mon nom (ou au nom de la société) (5) à..................................(1) (Localité), sous relevé d’identification bancaire (RIB) numéro……………………………………. (6)

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.

(4) Indiquer la CNSS ou tout autre régime particulier de prévoyance sociale.

(5) Supprimer la mention inutile.

(6) Le relevé d’identité bancaire (RIB) contient 24 positions

**Annexe 2 : MODELE DE DECLARATION SUR L’HONNEUR**

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

**DECLARATION SUR L’HONNEUR (\*)**

- Mode de passation : Appel d'offres national ouvert n°………./2025 , sur offres des prix du ../…/…. à …h.. min.

**Objet du marché** : **l’ACQUISITION DU MOBILIER DESTINE AUX ETABLISSEMENTS DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE L’OFPPT :**

**LOT UNIQUE : MOBILIER D’INTERNAT**

1. **Pour les personnes physiques**

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

Agissant en mon nom personnel et pour mon propre compte,

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

Numéro tél : ……………………………. Adresse électronique : …………………………………………….

Affilié à ………(4) 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 (5)…………………..(6) (RIB), ouvert auprès de ……………………………………

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés ;

1. **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..........................................................................................

Numéro de tél : ……………………….. Fax ……………………..

adresse électronique : ………………………………………..

Affiliée à ………(4) 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 (5)…………………..(6)(RIB), ouvert auprès de ……………………………………

N° de taxe professionnelle ……………………………………

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

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés ;

1. **Pour les coopératives ou union de coopératives**

Je, soussigné .......................... (Prénom, nom et qualité au sein de la coopérative)

Agissant au nom et pour le compte de...........................Dénomination de la coopérative ou de l’union de coopératives) au capital de : ....................................................................................................

Adresse du siège de la coopérative ou de l’union de coopératives.....................................................................

Numéro de tél : ……………………….. Fax ……………………..

adresse électronique : ………………………………………..

Affiliée à ………(4) sous le n°..............................(2)

Inscrite au registre local du coopérative n°............................... (Localité) sous le n°....................................(2)

N° de patente........................

N° du compte courant postal, bancaire ou à la TGR (5)………………..(6)(RIB), ouvert auprès de ……………………………………

N° de taxe professionnelle ……………………………………

N° de l’Identifiant Commun de l’Entreprise : ........................

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés ;

1. **Pour les auto-entrepreneur :**

Je, soussigné .......................... (Prénom, nom)

Numéro de tél : ……………………….. adresse électronique : ………………………………………..

Affiliée à ………(4) sous le n°..............................(2)

Inscrit au registre national de l’auto-entrepreneur .............................. sous le n°....................................(2)

N° du compte courant postal, bancaire ou à la TGR (5)………………..(6)(RIB), ouvert auprès de ……………………………………

N° de taxe professionnelle ……………………………………

N° de l’Identifiant Commun de l’Entreprise : ........................

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés ;

1. **Cas des établissements publics :**

Je soussigné.....................(nom, prénom et qualité) agissant au nom et pour le compte de (dénomination de l'établissement).

Numéro de tél : ……………………….. adresse électronique : ………………………………………..

Adresse du siège: ................................................................................................................

Affiliée à ………(4) sous le n°..............................(2)

Inscrit au registre du commerce de(7)………..(localité) sous le n°....................................(2)

N° du compte courant postal, bancaire ou à la TGR (5)………………..(6)(RIB), ouvert auprès de ……………………………………

N° de taxe professionnelle sous le numéro (8): ……………………………………

N° de l’Identifiant Commun de l’Entreprise (8) : ........................

Références du texte l’habilitant à exercer les missions objet du marché : .............................

Relevé d’identité bancaire............(postal, bancaire ou à la TGR)(5) numéro(6): ...............

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés ;

**- 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 27 du décret n°2-22-431 du 15 chaabane 1444 ( 8 mars 2023 ) et fixant les conditions et les formes de passation des marchés publics ainsi que certaines règles relatives à leur gestion et à leur contrôle ;
3. Étant 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 151 du décret précité ;
* 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 le maitres d'ouvrage a prévues dans ledit cahier ;
* à confier les prestations à sous-traiter à des PME installées aux Maroc ; (3)

1. 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 ;
2. 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.
3. 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).
4. atteste que je ne suis pas en situation de conflit d'intérêt.
5. je certifie l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration sur l'honneur et dans les pièces fournies dans mon dossier de candidature tel que prévu à l'article 152 du décret n°2-22-431 du 15 chaabane 1444 ( 8 mars 2023 ) relatif aux marchés publics .
6. je reconnais avoir pris connaissance des sanctions prévues par l’article 152 du décret n°2-22-431 du 15 chaabane 1444 ( 8 mars 2023 ) relatif aux marchés publics , 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. Indiquer la CNSS ou tout autre régime particulier de prévoyance sociale
5. Supprimer la mention inutile.
6. Le relevé d’identité bancaire (RIB) contient 24 positions.
7. Lorsque l'établissement public est assujetti à cette obligation
8. Ou tout autre régime particulier de prévoyance sociale.

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

**Annexe :**

**Spécifications techniques des fournitures proposées par le concurrent**

**Lot Unique : Mobilier d’internat**

* N.B : les soumissionnaires sont invités à remplir la case <<Proposition du soumissionnaire >> en précisant les caractéristiques du matériel proposé.
* Tout article ne répondant pas aux spécifications demandées sera déclaré non-conforme.
* Les colonnes « Désignations et caractéristiques techniques » et « Appréciation de l'administration >> ne doivent pas être renseignées ou modifiées.
* Les marques commerciales, références au catalogue, appellation, brevet, conception, type, origine ou producteurs particuliers qui sont spécifiés au niveau de « Désignation et caractéristiques techniques » ne le sont qu’à défaut d’autre moyen suffisamment précis et intelligible de décrire les caractéristiques des prestations requises. Les prestations ayant des caractéristiques équivalentes et qui présentent une performance et qualité au moins égales à celles qui sont exigées seront jugées conformes.
* Le concurrent est tenu de renseigner pour chaque item, la marque, la référence et les caractéristiques des fournitures proposées et ce, dans le cadre de la colonne « Proposition du soumissionnaire » et la ligne correspondante à l’item.
* Les valeurs des dimensions, longueurs, capacités,……. Doivent être renseignées d’une manière précise dans la colonne « Proposition du soumissionnaire ».

| **Item**  **N°** | **DESIGNATIONS ET CARACTERISTIQUES TECHNIQUES** | **Proposition du soumissionnaire** | **Appréciation de l’administration** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **MATELAS STAGIAIRE 1 PLACE 1000X1900 ± 5 % QUALITE SUPERIEURE**  Qualité supérieure  Faces toutes saisons  Type « concept non flip » |  |  |
| **2** | **COUETTE STAGIAIRE DE 1400X2000 ± 5 %**  Enveloppe en polycoton ; tissu avec des motifs  Garnissage : fibre polystère.  Poids : 500 g/m² minimum |  |  |
| **3** | **PROTEGE MATELAS stagiaire DE 1000X1900 ± 5 %**  Forme housse  en [molleton](http://www.laredoute.fr/vente-protege-matelas-molleton-stretch-anti-acariens.aspx?productid=324117886&documentid=207610&categoryid=44319150&pos=16_n_n&numberpage=1#nop#nop) [stretch](http://www.laredoute.fr/vente-protege-matelas-molleton-stretch-anti-acariens.aspx?productid=324117886&documentid=207610&categoryid=44319150&pos=16_n_n&numberpage=1#nop#nop) [gratte](http://www.laredoute.fr/vente-protege-matelas-molleton-stretch-anti-acariens.aspx?productid=324117886&documentid=207610&categoryid=44319150&pos=16_n_n&numberpage=1#nop#nop) rase  80 % [coton](http://www.laredoute.fr/vente-protege-matelas-molleton-stretch-anti-acariens.aspx?productid=324117886&documentid=207610&categoryid=44319150&pos=16_n_n&numberpage=1#nop#nop), 20 % [polyester](http://www.laredoute.fr/vente-protege-matelas-molleton-stretch-anti-acariens.aspx?productid=324117886&documentid=207610&categoryid=44319150&pos=16_n_n&numberpage=1#nop#nop)  220 g/m².  rabat en [jersey](http://www.laredoute.fr/vente-protege-matelas-molleton-stretch-anti-acariens.aspx?productid=324117886&documentid=207610&categoryid=44319150&pos=16_n_n&numberpage=1#nop#nop)  Qualité lourde de 30 cm  Coins formes emboitant.  Tolérance caractéristiques techniques : 5% |  |  |
| **4** | **OREILLET DE 65 x 65 cm.**  Enveloppe : 67% coton - 33% polyester Garnissage : 100% polyester fibre creuse  Tolérance caractéristiques techniques : 5% |  |  |
| **5** | **TAIE D'OREILLER COTON - 65 X 65 CM - SAC PORTEFEUILLE**  Forme sac portefeuille, couture surjetée  Rabat de 20 cm intérieur  Nombre de points au cm : 4  100% Coton pur  Armure : Toile  Poids au m² : 150 gr  Résistances : Chaîne = 50 kg - Trame = 50 kg  Couleur : Blanche  Tolérance caractéristiques techniques : 5% |  |  |
| **6** | **COUVERTURE POLAIRE stagiaire 1 PLACE**  100% acrylique  Grammage 350 g/m² minimum  Dimensions : 1400 x 2000 mm ±5% |  |  |
| **7** | **DRAP COTON STAGIAIRE DE 180 X 280 CM**  **100% Coton** Armure : Toile  Poids au m² : 135 gr minimum  Couleur : blanche  Ourlets de 4 cm tête et 1 cm pieds, points d'arrêts à chaque extrémité  Nature du fil : pur Coton  Nombre de points au cm : 4  Tolérance caractéristiques techniques : 5% |  |  |
| **8** | **SAC A LINGE**  Contenance : 100 litres 100% Polyester  Poids au m² : 120 gr 3 poignées de manipulation (flanc, fond intérieur et extérieur) de couleur blanche  Fermeture par cordon (longueur 2 m) et "fix lock"  Tolérance caractéristiques techniques : 5% |  |  |
| **9** | **DIVAN D'EXAMENS MEDICAUX**  Dimensions Hors tout ± 5 % : Long. 185 cm - Larg. 60 cm - Hauteur de l'assise : 80 cm.  Son piétement en tube carré de 30 x 30 mm  Piétement couleur Argent chromé. Garni d’une sellerie plate confortable sur mousse d'épaisseur 6 cm couleur au choix. |  |  |
| **10** | **MARCHEPIED**  ABS blanc. |  |  |
| **11** | **TABOURET** tube chromé Piétement noir avec. |  |  |
| **12** | **TABLE GUERIDON** - Piétement blanc, - 2 plateaux de 60 x 40 cm. |  |  |
| **13** | **STETHOSCOPE**  Récepteur : double pavillon en acier inoxydable.  Membrane : double fréquence.  Bague anti-froid.  Tubulure : double. Longueur totale du stéthoscope : 65 cm minimum. |  |  |
| **14** | **THERMOMETRE ELECTRONIQUE DIGITAL** Plage de mesures : de 32,0°C à 42,0°C. |  |  |
| **15** | **TENSIOMETRE MANOPOIRE**  - Méthode de mesure : Auscultatoire. - Plage de mesure : 0 à 300 mmHg. - Graduation : 2 mm Hg. - Cadran de mesure. - Boitier ABS. |  |  |
| **16** | **ARMOIRE VITREE POUR MATERIEL MEDICAL.**  Structure époxy blanc. Partie supérieure vitrée, 2 battants en verre. Partie inférieure époxy, 2 battants laqués. Avec serrure pour fermeture à clé. Deux tablettes en verre.  Dimensions : L.75 x P. 38 x h.160 cm. Espacement entre les tablettes : réglable |  |  |
| **17** | **REFEREGERATEUR MEDICAL**  Volume : 140L  Température positive +1/+15°C  3 clayettes |  |  |

**BORDEREAU DES PRIX – DETAIL ESTIMATIF**

**Lot Unique : Mobilier d’internat**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Désignation** | **Unité** | **Qte** | **Prix Unitaire En HTVA  En chiffre** | **Prix Total  En HTVA   En chiffre** |
| 1 | MATELAS STAGIAIRE 1 PLACE 1000X1900 ± 5 % QUALITE SUPERIEURE | U | 198 |  |  |
| 2 | COUETTE STAGIAIRE DE 1400X2000 ± 5 % | U | 198 |  |  |
| 3 | PROTEGE MATELAS stagiaire DE 1000X1900 ± 5 % | U | 198 |  |  |
| 4 | OREILLET DE 65 x 65 cm. | U | 198 |  |  |
| 5 | TAIE D'OREILLER COTON - 65 X 65 CM - SAC PORTEFEUILLE | U | 220 |  |  |
| 6 | COUVERTURE POLAIRE stagiaire 1 PLACE | U | 220 |  |  |
| 7 | DRAP COTON STAGIAIRE DE 180 X 280 CM | U | 220 |  |  |
| 8 | SAC A LINGE | U | 20 |  |  |
| 9 | DIVAN D'EXAMENS MEDICAUX | U | 1 |  |  |
| 10 | MARCHEPIED | U | 1 |  |  |
| 11 | TABOURET | U | 1 |  |  |
| 12 | TABLE GUERIDON | U | 1 |  |  |
| 13 | STETHOSCOPE | U | 1 |  |  |
| 14 | THERMOMETRE ELECTRONIQUE DIGITAL | U | 1 |  |  |
| 15 | TENSIOMETRE MANOPOIRE | U | 1 |  |  |
| 16 | ARMOIRE VITREE POUR MATERIEL MEDICAL | U | 1 |  |  |
| 17 | REFEREGERATEUR MEDICAL | U | 1 |  |  |
| **Montant Total en HTVA** | | | |  | |
| **Total de la TVA (Taux 20%)=** | | | |  | |
| **Montant Total en TTC =** | | | |  | |

**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**