

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE SANTE

SECRETARIAT GENERAL

# **PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE**

DONS IDA H 564- BEN ET H 763-BEN

*FONDS FIDUCIAIRE MULTI-DONNEURS TF 096654*

## **MANUEL SIMPLIFIE DE GESTION FINANCIERE ET DE PASSATION DE MARCHES DES RESSOURCES RELATIVES AU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS AU PROFIT DES PRESTATAIRES**

Décembre 2012

## Sommaire

N°	Désignation	Page
1	Présentation du Manuel	3
	Partie : 1 Gestion Financière et Comptable	5
2	Financement Basé sur Les Résultats	6
3	Gestion des Crédits FBR par les Centres de Santé	7
4	Rapport de suivi Financier	11
5	Contrôle des dépenses FBR	12
	Annexes Gestion Financière et Comptable	13
	Partie 2 : Passation de Marchés	21
6	Généralités	22
7	Procédures de Passation de Marchés	22
8	Responsable Générale	22
9	Programmation des Marchés	23
10	Préparation des Dossiers de Consultation	23
11	Les Types de Consultation	23
12	Les organes d'évaluation, d'attribution et d'approbation des Marchés	24
13	Passation des Marchés des Fournitures	24
14	Réception des Marchés	34
15	Classement des Documents de Passation de Marchés	36
16	Rapport sur la Passation de Marchés	37
17	Annexes sur la Passation de Marchés	38

## **1. PRESENTATION DU MANUEL**

Le Financement Basé sur les Résultats (FBR) repose sur un contrat liant les financements à la performance. Ainsi, les Formations Sanitaires éligibles signent un contrat avec le Ministère de la Santé et reçoivent trimestriellement un financement proportionnel aux résultats atteints par chacune d'elles. Afin de garantir une bonne gestion de ce financement, il est nécessaire de mettre à la disposition du personnel impliqué dans ladite gestion un cadre simplifié qui formalise d'une part, les procédures d'exécution des opérations et le système de traitement de l'information financière et comptable, et d'autre part, les procédures de passation des marchés

### **1.1. Objectif du guide simplifié**

Le présent guide est un document de référence pour toute opération supportée sur les ressources relatives au financement basé sur les résultats (Crédits FBR) du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS). Le Directeur de l'Hôpital de Zone, le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire et le Responsable du Centre de Santé doivent veiller à sa mise en œuvre.

Le présent guide complète les dispositions du contrat de financement basé sur les résultats signé entre les Hôpitaux de Zone et le Ministère de la Santé, les Centres de Santé et le Ministère de la Santé, les structures de régulation et le Ministère de la Santé et celles du document de cadrage du financement basé sur les résultats (Annexe 14 du Manuel de procédures du PRPSS). Il prend également en compte les dispositions des Manuels de Procédures ci-après édités en novembre 2010 :

- *Manuel de procédures de gestion des ressources du centre de santé*
- *Manuel de procédures de gestion des ressources de l'Hôpital de Zone*
- *Manuel de procédures de gestion des ressources du Bureau de Coordination de la Zone Sanitaire.*

Ainsi ce guide n'a plus alors abordé certaines composantes de la gestion financière (organisation et description des postes, budgétisation, exécution du budget, tenue des comptes et établissement des états financiers). En conséquence, les dispositions des manuels suscités s'appliqueront tant qu'elles ne sont pas contraires à celles du présent guide simplifié. L'objectif du guide simplifié est de doter les formations sanitaires (Centres de Santé et Hôpitaux de Zone), les Bureaux de Coordination de Zone, les Directions Centrales et Techniques et toute structure sous tutelle du Ministère de la Santé éligibles au financement basé sur résultats d'un système de gestion simplifié qui garantit, d'une part, que les ressources obtenues dans le cadre du financement FBR (Crédits FBR) sont utilisées de manière efficace en vue de la bonne exécution du PRPSS, et qui, d'autre part, produit des informations et des rapports périodiques pertinents, utiles et fiables.

Ce guide peut être exploité par l'Inspection Générale du Ministère, les auditeurs externes, l'unité de Coordination du Projet de Renforcement de la performance du Système de Santé et ses mandataires pour les missions de suivi et de vérification du financement basé sur les résultats accordé.

Le présent guide simplifié de gestion n'est pas statique et ses dispositions peuvent connaître de révision pour des motifs qui tiennent à l'amélioration des procédures et supports existants ou aux modifications des documents de référence tels que :

- le contrat de financement basé sur les résultats entre le Centre de Santé et le Ministère de la Santé, les Hôpitaux de Zone et le Ministère de la Santé ; les structures de régulation et le Ministère de la Santé ;
- le Document de cadrage du financement basé sur les résultats ;
- les manuels de procédures de gestion des ressources édités en Novembre 2010

## **1.2. Contenu du guide**

Le guide simplifié de gestion du financement basé sur les résultats dans le cadre du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) présente pour la partie **“Gestion financière”** :

- Objet du financement basé sur les résultats
- Paiement des crédits du financement basé sur les résultats
- Utilisation des crédits du financement basé sur les résultats
- Règles de répartition de la prime basée sur les résultats
- Règles d'utilisation des crédits hormis les primes
- Gestion financière et comptable du financement basé sur les résultats
- Rapports de suivi financier trimestriel et annuel
- Contrôle des dépenses exécutées sur les crédits FBR

La deuxième partie du Guide consacrée à la **Passation des marchés** présente :

- Généralité
- Procédures de passation de marchés
- Responsabilité générale de la passation des marchés
- Programmation des dossiers
- Préparation des dossiers de consultation
- Types de consultation
- Organes d'évaluation, d'attribution et d'approbation des marchés
- Passation des marchés de fournitures
- Réception des marchés
- Classement des documents de passation de marchés
- Rapport sur la passation de marchés

**PREMIERE PARTIE**  
**GESTION FINANCIERE**

## **2. FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS**

### **2.1. Objet du financement basé sur les résultats dans le cadre du PRPSS**

Le Bénin a obtenu de la Banque Mondiale un don de 22,8 millions de dollars et de la Norvège un don de 11 millions de dollars, administré par la Banque Mondiale, pour financer le Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) qui a été mis en vigueur le 30 septembre 2011.

Un don additionnel de 10 millions de dollars US vient d'être accordé par la Banque Mondiale pour soutenir l'initiative du Gouvernement de gratuité de la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte et chez l'enfant.

Le premier objectif de développement du PRPSS est de contribuer à l'augmentation de la couverture en services maternels et néonataux de qualité dans les zones sanitaires sélectionnées à travers deux résultats intermédiaires : (i) l'amélioration de la qualité des services maternels et néonataux pour la population en général ; et (ii) l'amélioration de l'utilisation de ces services par les plus pauvres.

Le second objectif de développement consiste à renforcer la capacité institutionnelle du Ministère de la Santé par : (i) l'amélioration de l'efficacité dans l'allocation du budget de la santé ; et (ii) le renforcement de la capacité du Ministère, en vue de la mise en œuvre de l'approche sectorielle.

Les activités du Projet s'articulent autour de trois (3) Composantes :

- Composante 1 : Amélioration de la performance des formations sanitaires à travers le Financement Basé sur les Résultats ;
- Composante 2. : Appui à l'amélioration de l'accessibilité financière ;
- Composante 3 : Assistance Technique pour un Renforcement Institutionnel

La mise en œuvre du Projet est assurée par une Unité de Coordination (UCP) placée sous la tutelle du Secrétariat Général du Ministère.

Le financement basé sur les résultats (FBR) est une approche de financement des services de santé qui vise à augmenter la qualité et la quantité des services et des soins fournis à la population dans le respect des normes et à travers l'achat de résultats

Le financement basé sur les résultats repose sur un contrat liant les financements aux résultats. Les formations sanitaires signent un contrat avec le Ministère de la Santé et recevront trimestriellement des financements proportionnels aux résultats atteints. Ces résultats concernent aussi bien l'augmentation de la production des services de santé que la qualité des prestations. Les financements obtenus sur la base des résultats seront utilisés par les formations sanitaires bénéficiaires pour des dépenses de fonctionnement et des primes pour l'ensemble du personnel.

Pour la mise en œuvre du Financement Basé sur les Résultats dans les huit (8) zones financées par la Banque Mondiale, les Centres de Santé couverts sont aléatoirement répartis dans deux (2) groupes :

- la moitié des formations sanitaires est classée dans le groupe « traitement » et intégrée dans le dispositif FBR ;
- l'autre moitié des formations sanitaires est classée dans le groupe « contrôle ». Elles recevront des crédits FBR, dont les montants ne seront pas strictement liés à leurs propres résultats. Le crédit FBR d'une Formation Sanitaire « contrôle » sera calculé sans appliquer le coefficient de qualité et plafonné par un indice prenant en compte sa capacité de production (personnel qualifié).

Dans l'expérimentation du financement basé sur les résultats, un autre paramètre est également pris en compte : l'autonomie de gestion des formations sanitaires. A cet effet, deux (2) groupes de formations sanitaires sont également constitués :

- le premier groupe sera dit « avec autonomie de gestion » et les Responsables pourront ainsi décider de l'affectation et de l'utilisation du crédit FBR, conformément aux règles et procédures établies ;
- le second groupe qui ne bénéficiera pas de cette autonomie de gestion sera dit « sans autonomie de gestion » et pour les Centres de Santé de ce groupe, ce sont les Médecins Coordonnateurs de Zone Sanitaire qui décideront de l'affectation et de l'utilisation des crédits FBR en liaison avec les Responsables des formations sanitaires concernées.

Le principal critère pour déterminer si une formation sanitaire a les capacités ou non de gérer ses crédits FBR à travers un compte bancaire propre sera la présence ou non d'un Comptable au sein de son personnel.

## **2.2. Paiement des crédits FBR**

Les crédits FBR sont payés tous les trois (3) mois, après détermination du montant par les contrôleurs de zones, vérification par l'Unité de Coordination et approbation par la Banque Mondiale.

Le paiement est fait directement sur les comptes spéciaux ouverts par les formations sanitaires.

## **3. GESTION DES CREDITS FBR PAR LES FORMATIONS SANITAIRES ET LES STRUCTURES DE REGULATION**

### **3.1. Principes généraux**

Les règles relatives à l'utilisation des crédits FBR seront identiques pour les formations sanitaires du groupe « traitement », pour celles du groupe « contrôle » et pour les Hôpitaux de Zone.

- Le crédit FBR destiné aux formations sanitaires est affecté à deux grandes catégories de dépenses :
  - un maximum de 50% du crédit FBR pour les primes au personnel de la formation sanitaire, et,
  - un minimum de 50% du crédit pour des dépenses de fonctionnement et d'équipements de la formation sanitaire

Les dépenses de travaux (même limitées) de rénovation et de nouvelles constructions et le recrutement de personnel ne sont pas éligibles sur les crédits FBR.

- Le crédit FBR ne doit pas servir à payer des arriérés de dettes de la formation sanitaire.
- Le crédit FBR destiné aux structures de régulation est affecté en totalité aux primes au personnel sur la base du contrat signé.

### 3.2. Règle de répartition de la prime FBR au personnel

La prime FBR récompense la performance collective et non individuelle. Elle est accordée à l'ensemble du personnel, sous réserve de sanction.

La répartition de cette prime entre les agents de la formation sanitaire et les acteurs de régulation est fonction de la catégorie professionnelle et du salaire de base.

### 3.3. Calcul des primes aux membres du personnel

Le Responsable de la formation sanitaire calcule, à partir des coefficients de pondération, le montant de la prime à attribuer à chaque agent, en suivant les étapes suivantes :

- 1) Sur le crédit FBR reçu, il est calculé la part destinée aux primes du personnel : maximum possible : 50%.  
Prime à répartir : **Prime FBR = Crédit FBR\*50%**
- 2) On établit la liste du personnel travaillant dans la structure (fonctionnaire ou contractuel), avec chacun son salaire de base annuel ;
- 3) On applique les coefficients de pondération (entre 0.5 et 0.7) à chaque salaire pour obtenir le salaire pondéré par agent ;
- 4) On détermine le pourcentage de chaque salaire par rapport à la somme des salaires pondérés ; ce pourcentage représente la part de la prime de chaque agent ;
- 5) On applique le pourcentage de chaque agent au montant de la prime pour obtenir le montant de la prime de chaque agent de la structure.

Exemple :

- Montant du crédit FBR reçu : 2 000 000 F CFA
- Effectif du personnel du Centre de Santé : 9

On aura :

- 1) Prime FBR à distribuer au personnel =  $2\,000\,000 * 50\% = 1\,000\,000$
- 2) On établit la liste du personnel, en appliquant les coefficients de pondération (0.5 à 0.7) pour déterminer les salaires pondérés et les pourcentages de la prime. Le tableau 1 ci-dessous résume ces étapes.



**Tableau 1 : Détermination de la part de la prime FBR par agent**

Personnels de la FS	Salaire unitaire annuel (A) (F CFA)	Coefficient de pondération (B)	Pondération salaire unitaire annuel (C=A*B)	Part de la prime FBR $D=C/T*100$
<b>Médecin généraliste</b>	2 189 417	0,5	1 094 709	25,48%
<b>Infirmier DE</b>	1 022 170	0,6	613 302	14,28%
<b>Sage-femme</b>	1 022 170	0,6	613 302	14,28%
<b>Infirmier breveté</b>	755 162	0,6	453 097	10,55%
<b>Aide-soignant</b>	565 062	0,7	395 543	9,21%
<b>Aide-soignant</b>	565 062	0,7	395 543	9,21%
<b>Gardien</b>	421 900	0,7	295 330	6,87%
<b>Agent de liaison</b>	421 900	0,7	295 330	6,87%
<b>Agent communautaire</b>	200 000	0,7	140 000	3,26%
<b>TOTAL (T)</b>			<b>4 296 157</b>	<b>100,00%</b>

3) Calcul du montant de la prime de chaque agent :

Personnels de la FS	Montant de la prime à répartir	Part de la prime FBR	Prime FBR trimestrielle
<b>Médecin généraliste</b>	1 000 000	25,48%	254 811
<b>Infirmier DE</b>		14,28%	142 756
<b>Sage-femme</b>		14,28%	142 756
<b>Infirmier breveté</b>		10,55%	105 466
<b>Aide-soignant</b>		9,21%	92 069
<b>Aide-soignant</b>		9,21%	92 069
<b>Gardien</b>		6,87%	68 743
<b>Agent de liaison</b>		6,87%	68 743
<b>Agent communautaire</b>		3,26%	32 587
<b>TOTAL</b>			<b>100,00%</b>

### 3.4. Sanctions

Lorsque des mesures disciplinaires sont prises à l'encontre d'un agent, la règle de l'allocation change. Les mesures et les abattements correspondant aux sanctions sont les suivants :

- Avertissement : abattement de 20% du montant de la prime FBR ;
- Blâme : abattement de 50% du montant de la prime FBR ;
- Suspension : suppression de la totalité de la prime FBR.

Si un agent est frappé d'une sanction et ne peut bénéficier d'une partie ou de la totalité de sa prime, la part de prime FBR ainsi retenue est reversée sur la quote-part allouée pour les dépenses de fonctionnement de la formation sanitaire.

### **3.5. Règles d'utilisation des crédits hors primes**

Les dépenses hors primes à exécuter sur les crédits FBR seront effectuées en s'appuyant sur le plan de développement de la formation sanitaire (Cf. Article 13 du Contrat).

Pour l'utilisation des crédits FBR hors primes, les décisions varient selon le type de formation sanitaire :

- Pour les formations sanitaires avec autonomie de gestion, les décisions concernant l'utilisation du crédit FBR hors primes seront prises directement par le Responsable du Centre de Santé, en concertation avec le personnel de l'établissement. A cet effet, un procès-verbal de la séance ayant arrêté les dépenses prévues doit être formellement dressé.
- Pour les formations sanitaires sans autonomie de gestion, l'utilisation du crédit hors prime sera approuvée par le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire (MCZS), sur proposition du Responsable de la formation sanitaire. A cet effet, un procès-verbal de la séance ayant arrêté les dépenses prévues doit être formellement dressé.

Le crédit FBR destiné au fonctionnement est affecté aux types de dépenses selon les besoins de l'établissement et pourra servir au financement d'équipements, de médicaments et autres produits pharmaceutiques, de formations et d'activités d'information et de communication. Cette liste n'est pas exhaustive ; néanmoins certains types de dépenses sont totalement exclus :

- dépenses pour des travaux, même mineurs, (réfection ou nouvelle construction) ;
- recrutement de nouveaux agents ;
- paiement d'arriérés de dettes de la formation sanitaire.

### **3.6. Gestion financière et comptable des ressources FBR**

Pour les Centres de Santé disposant de leur propre comptable (autonomie de gestion), le crédit FBR est versé sur un compte ouvert au nom de la formation sanitaire, cosigné du Responsable de la formation sanitaire et du Comptable.

Pour les Centres de Santé ne disposant pas d'un Comptable (sans autonomie de gestion), le crédit FBR est versé sur un compte ouvert au nom de la formation sanitaire et cosigné du Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire et du Responsable de la formation sanitaire. Les chèques seront visés par le Chargé de l'Administration et des Ressources de la Zone.

Les comptes des Hôpitaux de Zone seront cosignés du Directeur de l'Hôpital et du Chef du Service des Affaires Financières.

Les Comptes des Bureaux de Coordination de Zone Sanitaire seront cosignés par le Médecin Coordonnateur et le Chargé de L'Administration et des Ressources.

Les comptes des structures de régulation (Directions Centrales et Technique) seront cosignés par le Responsable et le Comptable de la structure.

Le compte spécial est domicilié dans une banque commerciale. Il doit être utilisé uniquement pour l'objet pour lequel il est ouvert. Il sert à recevoir les crédits FBR d'une part et à payer les dépenses éligibles sur le crédit FBR d'autre part. Les fonds déposés sur le compte spécial ne doivent être retirés qu'au fur et à mesure que sont exécutées les dépenses admissibles. Par

conséquent, les relevés bancaires du compte spécial ne retraceront que les opérations relatives aux activités financées par le crédit FBR.

Le compte spécial FBR est intitulé « *Nom de la formation sanitaire/PRPSS/ FBR* » ou « *Bureau de Coordination de la Zone XXX/PRPSS/FBR* » ou *nom structure de régulation/PRPSS/FBR* » Par exemple « *CSA PAHOU/PRPSS/FBR* » ou « *HZ OUIDAH/PRPSS/FBR* » ou « *BCZS OKT/PRPSS/FBR* »

Ce compte est alimenté par l'Unité de Coordination du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (UCP) sur la base des résultats trimestriels atteints, contrôlés et validés.

Pour la gestion financière, les dispositions du Manuel de procédures des ressources du Centre de Santé, de l'Hôpital de Zone ou du Bureau de Coordination de la Zone Sanitaire '*Mobilisation des ressources (cas des apports des partenaires) et Exécution des dépenses*' seront utilisées, hormis la signature du chèque par le Président du COGECS.

Pour la gestion comptable, dont les principes sont ci-dessous rappelés, les dispositions des mêmes Manuels seront également utilisées. Les règles énoncées dans ces Manuels sont :

- ✓ La comptabilité de la formation sanitaire est tenue suivant les principes et normes internationales intégrés dans le SYSCOHADA.
- ✓ La formation sanitaire doit tenir une comptabilité d'engagement.
- ✓ Les écritures s'appuient sur des pièces justificatives valides.
- ✓ Les enregistrements se font chronologiquement dans des comptes retenus dans le plan comptable.
- ✓ Les arrêtés sont mensuels (livres journaux, grand-livre, balance).

Une rigueur doit être observée dans la conservation et le classement des pièces justificatives des opérations effectuées.

## **4. RAPPORT DE SUIVI FINANCIER**

### **4.1. Rapport trimestriel**

La formation sanitaire soumet au plus tard le 15 du mois suivant le trimestre, un rapport financier trimestriel comprenant :

- 1) L'état récapitulatif des dépenses exécutées durant le trimestre en distinguant (Annexe 4) :
  - i) Primes au personnel
  - ii) Dépenses de fonctionnement
- 2) Un exemplaire (ou une photocopie) de l'état de paiement des primes (Annexe 1 ou Annexe 2)
- 3) Les états de rapprochement bancaire des trois mois (Annexe 5) appuyés de la photocopie des pages du livre de banque justifiant le solde
- 4) Les photocopies des relevés bancaires du compte FBR de la formation sanitaire
- 5) Le procès-verbal d'affectation du crédit FBR hors primes (Annexe 3)
- 6) Le dossier de passation des marchés dont le contenu sera précisé dans la seconde partie du présent Guide.

## **4.2 . Rapport annuel**

La formation sanitaire soumet au plus tard le 15 janvier de l'année suivante, un rapport financier annuel comprenant :

- 1) L'état récapitulatif des dépenses exécutées durant l'année écoulée en distinguant (Annexe 4) :
  - i) Primes au personnel (montant cumulé reçu par chaque agent au cours de l'année ;
  - ii) Dépenses de fonctionnement exécutées (réellement payées) au cours de l'année
- 2) Le tableau des ressources et emplois de l'année écoulée (Annexe 6)
- 3) La liste des immobilisations acquises sur les crédits FBR au cours de l'année écoulée (Annexe 7).
- 4) L'état d'inventaire de toutes les immobilisations acquises sur les crédits FBR.

## **5. CONTROLE DES DEPENSES FBR**

La formation sanitaire reconnaît expressément à l'Unité de Coordination du PRPSS (UCP) ou à ses mandataires le droit de suivre et de vérifier les dépenses exécutées sur les crédits FBR (primes payées, biens et services acquis, documents tenus, procédures suivies).

Semestriellement, l'Inspection Générale du Ministère (IGM) réalisera des contrôles afin de s'assurer de la régularité et de la conformité des dépenses effectuées sur les crédits FBR.

Chaque année, un audit financier des formations sanitaires bénéficiant des crédits FBR sera réalisé par un auditeur externe, afin de vérifier que ces crédits FBR ont été reçus et utilisés conformément aux règles et procédures définies.

# **ANNEXES**

**ANNEXE 1**

**Modèle Etat de paiement de primes FBR (formation sanitaire avec autonomie de gestion)**

Etat de paiement des primes FBR du xx ème trimestre 20.....

Montant de la prime à répartir : xxxxxxxx francs CFA

N° d'or	Noms et Prénoms	Qualifications	Fonctions	Pourcentage de la prime FBR*	Montant de la prime FBR	Emargement	Références pièce d'identité
	Total			100%			

Arrêté le présent état à la somme de .....francs CFA (*en toutes lettres*)  
 .....le .....20.....

Le Comptable ou le Chef du Service Affaires Financières/  
 Le Chargé de l'Administration et des Ressources

Le Responsable du Centre de Santé ou le Directeur  
 de l'Hôpital / Le Médecin Coordonnateur

Prénoms et Nom

Prénoms et Nom

\* Exploiter le Tableau 1 du paragraphe 3.3

## ANNEXE 2

### Modèle Etat de paiement de primes FBR (formation sanitaire sans autonomie de gestion)

Etat de paiement des primes FBR du xx ème trimestre 20.....

Montant de la prime à répartir : xxxxxxxx francs CFA

N° d'or	Noms et Prénoms	Qualifications	Fonctions	Pourcentage de la prime FBR*	Montant de la prime FBR	Emargement	Référence pièce d'identité
	Total			100%			

Arrêté le présent état à la somme de .....francs CFA (*en toutes lettres*)  
 .....le .....20.....

Le Chargé de l'Administration et des Ressources    Le Responsable du Centre de Santé    Le Médecin Coordonnateur de ZS

Prénoms et Nom

Prénoms et Nom

Prénoms et Nom

\* Exploiter le Tableau 1 du paragraphe 3.3

### ANNEXE 3

#### Modèle Procès-verbal d'affectation de crédits FBR hors primes aux dépenses de fonctionnement

L'an deux mil.....et le.....à partir de .....heures s'est tenue dans la salle de réunion de ..... , la séance de travail relative à l'affectation des crédits FBR hors primes aux dépenses de fonctionnement du ..trimestre....(préciser la période concernée).

Ont participé à cette séance les personnes dont la liste<sup>1</sup> est ci-jointe.

Le montant du crédit FBR hors prime à affecter aux dépenses de fonctionnement est de .....francs et représente la moitié<sup>2</sup> du crédit reçu au titre .....(préciser la période concernée) d'un montant de .....francs CFA auquel s'ajoutent les retenues pour sanctions d'un montant de .....francs CFA.(s'il y a lieu)

(Donner le déroulement de la séance)

A l'issue des discussions, les participants ont retenu d'affecter le crédit FBR hors primes aux dépenses arrêtées à un montant de .....francs CFA et qui se décomposent ainsi qu'il suit :

- **Equipements**

- ..... : xxxxx F
- ..... : xxxxx F

- **Médicaments et autres produits pharmaceutiques**

- ..... : xxxxx F
- ..... : xxxxx F
- ..... : xxxxx F

Sous-total XXXX F

- **Formations et sensibilisations**

- ..... : xxxxx F
- ..... : xxxxx F

Sous-total XXXX F

- **Autres activités (à préciser)**

- ..... : xxxxx F
- ..... : xxxxx F

Sous-total XXXX F

Total XXXXXX F

La séance a été levée à .....

Ont signé

---

<sup>1</sup> La liste de présence doit être rigoureusement tenue et jointe au procès-verbal

<sup>2</sup> La proportion peut varier ultérieurement



## ANNEXE 4

### Modèle Etat récapitulatif de dépenses FBR

N° d'ord	Libellés	Montant	Références pièces justificatives	Références de paiement
	<b>Primes</b>			
	Noms et Prénoms			
	<b>Total primes (1)</b>			
	<b>Fonctionnement</b>			
	Objet			
1				
2				
3				
4				
	<b>Total fonctionnement (2)</b>			
	<b>Total général (1)+(2)</b>			

Arrêté le présent état à la somme .....francs de (en toutes lettres)  
.....le .....20.....

Le Comptable ou le Chargé de  
l'Administration et des Ressources  
ou Chef Service Affaires Financières

Le Responsable du Centre de Santé  
ou le Directeur de l'hôpital de Zone  
ou le Médecin Coordinateur

Prénoms et Nom

Prénoms et nom

## ANNEXE 5

### Modèle Etat de rapprochement bancaire

Etat de rapprochement bancaire au .....

Numéro de compte :  
Intitulé :  
Domiciliation :

Libellés	Références	Compte Banque tenu par la Formation Sanitaire ou la structure		Compte de la Formation Sanitaire ou de la structure tenu par la Banque	
		Débit	Crédit	Débit	Crédit
Solde au .....					
Liste opérations non positionnées - - - - - Total opérations non positionnées					
Solde après rapprochement					

Le Chargé de l'Administration et des Ressources  
et des Ressources ou le Comptable ou le  
Chef Service Affaires Financières

Prénoms et Nom

.....le .....20.....  
Le Responsable du Centre  
de Sante ou le Directeur de  
l'Hôpital de Zone ou le MCZS

Prénoms et nom

## ANNEXE 6

### Modèle Tableau Ressources et Emplois

Tableau Ressources et Emplois au 31 décembre 20.....  
(en francs CFA)

Désignation	Montant
<b>Ressources</b> Solde au 31 décembre XXXX (année précédente) Crédits FBR reçus au cours de l'année <b>Total des ressources de l'année (1)</b>	
<b>Emplois</b> Primes FBR Fonctionnement FBR <b>Total des emplois de l'année (2)</b>	
Ressources – Emplois [(1)-(2)] (3)	
Solde de trésorerie au 31 décembre (banque+caisse) (4)	

Commentaires : Justifier si s'il y a différence entre (3) et (4)

.....le .....201...

Le Comptable ou Chargé de l'Administration et des Ressources      ou le Chef Service Affaires Financières	Le Responsable du Centre ou Directeur de l'Hôpital ou le Médecin Coordonnateur
---	--

Prénoms et Nom

Prénoms et nom

## ANNEXE 7

### Modèle Liste des immobilisations Liste des immobilisations acquises sur ressources FBR

Année 20...

N° d'or	Désignation	Marque et type	Date d'acquisition	Date de mise en service	Coût d'achat	Référence facture	Localisation	Utilisateur	Immatriculation

Le Chargé de l'Administration et des Ressources ou le  
Comptable ou le Chef du Service Affaires Financières

Prénoms et Nom

.....le .....20.....  
Le Responsable du Centre de Santé ou le Directeur  
de l'Hôpital /Médecin Coordonnateur

Prénoms et Nom

**DEUXIEME PARTIE**  
**PASSATION DES MARCHES**

## 6. GENERALITES

Le mécanisme de la mise en œuvre de la composante 1 du Projet prévoit le paiement direct de primes aux formations sanitaires sur la base d'un contrat entre ces dernières et l'organe d'achat qu'est l'Unité de Coordination du Projet. Ces primes sont payées sur la base des indicateurs qualitatifs et quantitatifs atteints trimestriellement par les formations sanitaires. L'utilisation de ces crédits par les formations est faite de la manière suivante :

**Cinquante (50) pour cent sont affectés aux primes pour les personnels de santé et Cinquante (50) pour cent sont affectés** aux dépenses de fonctionnement et d'équipement des formations sanitaires qui nécessitent la passation de marchés pour leurs engagements. Ces dépenses peuvent être des acquisitions d'équipements médico techniques (y compris les ambulances) ou autres divers équipements requis pour le fonctionnement des formations sanitaires, des actions IEC, de sensibilisation et de formation.

Les procédures ci-après ont pour objet de présenter :

- le processus de passation des marchés à financer, par la part des crédits FBR affectée aux dépenses de fonctionnement et d'équipement des formations sanitaires en fonction des différentes méthodes de passation ;
- les responsabilités des différents acteurs; et
- les documents requis et parfois le contenu attendu.

## 7. PROCEDURES DE PASSATION DE MARCHES

D'une manière générale, les marchés à passer dans le cadre de l'utilisation des crédits FBR seront réalisées conformément aux dispositions du code des Marchés Publics en vigueur au Bénin telles que retracées dans le manuel de procédures administratives, comptables et financières du Projet. Les règles applicables sont donc les dispositions du Code des Marchés Publics applicable en République du Bénin et ses textes d'application; ceci à condition que ces dispositions soient jugées acceptables par la Banque Mondiale et ne soient pas en contradiction avec celles des Directives de la Banque pour les marchés sur ses financements.

## 8. RESPONSABILITÉ GÉNÉRALE

Les formations sanitaires à autonomie de gestion ont la responsabilité générale de la passation des marchés dans le cadre de la mise en œuvre du FBR. Quant aux formations sanitaires sans autonomie de gestion, cette responsabilité est assumée conjointement par les formations sanitaires et le Médecin Coordonnateur de la zone sanitaire concernée. La nature de chaque formation sanitaire se trouve en annexe ci-joint

Les marchés seront passés par les responsables des formations sanitaires ou les responsables financiers/comptables pour les formations sanitaires à autonomie de gestion, et conjointement par les responsables des formations sanitaires ou les responsables financiers/comptables et les Médecins Coordonnateurs de zone pour les formations sans autonomie de gestion. Les responsables de la passation des marchés par type de formations sanitaires se présentent comme suit :

N°	Type de formation sanitaire	Responsable
1	Hôpital de zone	Chef Service Administratif et Economique de l'hôpital
2	Centre de santé de commune	Médecin chef ou le comptable le cas échéant
3	Centre de santé d'arrondissement	Responsable désigné par les autorités compétentes
4	Maternité isolé	Infirmière

Les différents services des formations sanitaires auront un rôle d'identification et d'expression des besoins (désignation et quantités des articles, description des spécifications techniques, préparation des termes de référence pour les services de consultants).

Les responsables des formations sanitaires/responsables financiers ou comptables auront pour rôle :

- la préparation, la finalisation et le lancement des demandes de cotation ;
- la préparation des listes restreintes et des dossiers de consultation pour la désignation des consultants et autres prestataires ;
- la définition des critères de sélection des fournisseurs et prestataires ;
- la conduite de toute la procédure d'analyse, de jugement des offres et d'attribution des marchés.
- la préparation des procès-verbaux d'ouverture et d'évaluation des soumissions et l'élaboration des rapports d'évaluation des soumissions ;
- la préparation et la soumission des contrats pour signature.

## ***9. PROGRAMMATION DES MARCHÉS***

Les marchés seront passés suivant un plan de passation de marchés approuvé par le Médecin Coordonnateur de la zone concernée. Ce plan annuel sera actualisé selon le besoin pendant l'année. Toutes les révisions proposées dans le plan de passation des marchés doivent être soumises à l'approbation préalable du Médecin Coordonnateur de la zone concernée. Ce plan comportera au minimum :

- la désignation de tous les marchés à passer sur le financement,
- l'estimation (coût) prévisionnelle,
- la méthode de passation de marché,
- la date prévue pour la préparation du dossier
- Le mois prévu pour la signature du contrat,

Les plans approuvés par les médecins coordonnateurs de zone seront transmis à l'UCP pour information et annexés au plan global du Projet.

## ***10. PRÉPARATION DES DOSSIERS DE CONSULTATION***

Les dossiers de consultation (demandes de cotation types pour les fournitures et biens, manifestations d'intérêt et lettre de demandes de propositions types pour les services de consultants) sont élaborés conformément aux documents standards en annexe au présent manuel ou à ceux qui seront jugés acceptables par l'Unité de Coordination du Projet.

## ***11. LES TYPES DE CONSULTATION***

Compte tenu des montants des primes à payer aux formations sanitaires, les types de passation de marchés prévus sont :

- a) Marchés de Fournitures et de services non consultant:
  - Consultation de Fournisseurs, et
  - Gré à gré
- b) Contrats de Services de Consultants :
  - Sélection de Consultants Individuels

## **12. LES ORGANES D'ÉVALUATION, D'ATTRIBUTION DES MARCHES ET D'APPROBATION**

Les organes d'ouverture/analyse/évaluation des offres et d'approbation seront mis en place et se composent comme suit :

### **La Commission d'Évaluation (CE)**

Pour l'ensemble des marchés à passer, les formations sanitaires constitueront une Commission d'Évaluation qui sera chargée de l'ouverture, l'évaluation des offres et de l'attribution des marchés. Cette Commission est composée au minimum de :

- Responsable de la formation sanitaire (Président)
- Représentants des services bénéficiaires du marché,
- Le Chargé d'Administration des Ressources de la zone sanitaire,
- Le Chef Service Administratif et Economique/Comptable de la formation sanitaire, le cas échéant, et
- Un membre du comité de gestion ou conseil de gestion

Un rapporteur sera désigné par la commission pour chaque consultation.

La Commission peut également, si elle le juge utile, demander à une ou plusieurs personnes-ressources (spécialistes du domaine concerné) de l'assister dans les opérations d'ouverture, de dépouillement et d'attribution.

La composition de la commission sera approuvée par le médecin coordonnateur de la zone concernée dans le cas des formations sanitaires sans autonomie de gestion.

### **Approbation des documents de marchés**

Pour les formations sanitaires sans autonomie de gestion, l'ensemble des documents de passation de marchés à savoir dossiers de consultation, rapports d'évaluation et marchés seront approuvés par le médecin coordonnateur de la zone sanitaire. Quant aux formations sanitaires avec autonomie de gestion, seuls les marchés seront approuvés par le médecin coordonnateur de la zone sanitaire, mais pour les deux premiers marchés de chaque méthode, l'ensemble des documents de passation de marchés seront approuvés par le médecin coordonnateur de la zone sanitaire.

## ***13. PASSATION DES MARCHES DE FOURNITURES***

### **13.1 Consultation de fournisseurs**

#### **Champ d'application :**

La méthode s'applique aux marchés de fournitures dont le coût estimatif est inférieur à la contre-valeur de 20 000 000FCFA par marché.



## **Principe**

Une demande de cotation est écrite et l'avis de consultation est publié par affichage au sein de la formation sanitaire et au bureau de la zone sanitaire concernée. Seuls les fournisseurs ou prestataires régulièrement installés et en règle vis-à-vis des administrations fiscale et sociale du Bénin et disposant d'une expérience des fournitures à livrer peuvent participer.

La demande de cotation doit décrire les spécifications des fournitures ainsi que la date, le lieu et le délai d'exécution. Un délai de préparation des offres d'au moins 15 jours calendaires sera accordé aux soumissionnaires.

Les offres sont ouvertes à la date limite de dépôt des offres. Si à la date limite de dépôt des offres, au moins trois (3) offres ne sont pas reçues, un nouveau délai de préparation d'au moins sept (7) jours calendaires est ouvert à l'issue duquel, l'ouverture des offres sera effectuée quel que soit le nombre reçu. Toutes les offres doivent être ouvertes au même moment et en séance publique.

Le marché sera attribué au soumissionnaire le moins disant qui répond aux exigences de qualités et de spécifications techniques préalablement communiquées dans la lettre de demande de cotation.

## **Principales étapes**

La procédure de consultation se déroule suivant les étapes ci-dessous :

- E1. La Préparation de la demande d'offres ou de prix (demande de cotation) et lancement de la consultation ;
- E2. La réception des offres ;
- E3. L'évaluation des offres et proposition d'attribution du marché ;
- E4. La notification à l'attributaire ;
- E5. L'élaboration et signature du contrat ;
- E6. La publication de l'attribution
- E7. L'enregistrement du marché ;
- E8. Le suivi de l'exécution du marché
- E9. Le classement des documents de passation de marché.

Description de la Procédure

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
Responsable Financier/comptable	<p><b>1. <u>Préparation de la demande d’offres/de cotation et lancement de la consultation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En collaboration avec les services bénéficiaires, élabore le projet la demande d’offres/de cotation comprenant entre autres un avis de consultation dûment datée rédigée suivant un modèle en annexe (avec la précision de la date limite de dépôt des offres, du délai de livraison/exécution, des modalités de paiement, des critères d’évaluation et d’attribution), et les annexes comportant le cadre du devis quantitatif et estimatif, les spécifications et plans, et le modèle de contrat ou de lettre de commande,</li> <li>- Transmet le dossier élaboré à la signature du RFoSa</li> </ul> <p><b>NB : Pour les formations ne disposant pas de responsable financier/comptable, les demandes de cotation seront préparés par les RFoSa</b></p>	Dossier de demande de cotation
RFoSa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examine la demande d’offres/cotation</li> <li>- Signe le dossier élaboré ou apporte ses amendements</li> <li>- Transmet le dossier à l’approbation du Médecin Coordonnateur de la zone s’il s’agit d’une FoSa sans autonomie de gestion.</li> </ul>	Demande de cotation Signée
Médecin Coordonnateur de la zone	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examine la demande d’offres/de cotation</li> <li>- Apporte ses amendements éventuels ou;</li> <li>- Approuve le dossier et signe l’avis de consultation</li> <li>- Transmet le dossier au responsable de la FoSa pour publication.</li> <li>- Transmet au RFoSa pour publication</li> </ul>	Demande de cotation Signée
RFoSa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publie l’avis de consultation par affichage à la formation sanitaire et au bureau de l’équipe d’encadrement de la zone sanitaire</li> </ul> <p><i>Un délai suffisant est accordé aux fournisseurs pour la préparation et la soumission des offres ; environ 15 jours calendaires est requis.</i></p>	Avis de consultation

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
RFoSa	<p><b>2. Réception des offres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reçoit les offres,</li> <li>- Enregistre les offres (inscription de la date, de l'heure et du numéro d'ordre),</li> <li>- transmet les offres à l'Organe désigné.</li> <li>- Convoque les membres de la Commission d'ouverture des offres pour l'ouverture et l'évaluation des plis.</li> <li>- Transmet les autres offres à la Commission d'Evaluation.</li> </ul> <p>Les offres sont reçues par le Médecin coordonnateur de zone qui signe le message de convocation de la commission d'évaluation préparée le RFoSa, s'il s'agit d'une FoSa sans autonomie de gestion</p>	Offres des soumissionnaires Message de convocation de la CE
Commission d'Evaluation	<p><b>3. Ouverture/Evaluation/Attribution du marché</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procède à l'ouverture des offres ;</li> <li>- Etablit le procès-verbal de la séance d'ouverture ;</li> <li>- Vérifie l'exhaustivité et la conformité des offres aux spécifications de la demande d'offres/de cotation</li> <li>- Procède à l'évaluation des offres,</li> <li>- Etablit un rapport d'évaluation détaillé précisant les motifs exacts de la recommandation d'attribution du marché ou de rejet d'une offre ;</li> <li>- Tous les membres signent le rapport d'évaluation ;</li> <li>- Transmet le PV et le rapport d'évaluation au RFoSa</li> </ul>	PV d'ouverture Rapport sur l'évaluation des offres
RFoSa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmet le PV d'ouverture et le rapport d'évaluation au Médecin Coordonnateur de la zone pour approbation s'il s'agit de FoSa sans autonomie de gestion</li> </ul>	Lettre de transmission
Médecin Coordonnateur de la zone	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approuve ou émet ses observations sur le rapport d'évaluation</li> <li>- Transmet son avis au RFoSa</li> </ul>	Lettre approbation
RFoSa	<p><b>4. La notification à l'attributaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fait préparer la lettre par le responsable financier/comptable le cas échéant ou la prépare</li> <li>- signe la lettre de notification de l'attribution et d'invitation de l'adjudicataire s'il s'agit d'une FoSa avec autonomie de gestion.</li> <li>- Prépare et transmet la lettre de notification au Médecin Coordonnateur de la zone pour signature s'il s'agit d'une FoSa sans autonomie de gestion.</li> <li>- Notifie à l'attributaire la proposition d'attribution du marché ;</li> </ul>	Lettre de notification de l'attribution

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
<p>Responsable financier/Comptable</p> <p>RFoSa</p> <p>Attributaire</p> <p>RFoSa</p> <p>Médecin Coordonnateur de la Zone</p> <p>RFoSa</p>	<p><b>5. <u>Signature du marché</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prépare le projet de contrat ou la lettre/Bon de commande</li> <li>- Transmet au RFoSa pour signature</li> <li>- Signe le projet de contrat ou la lettre/Bon de commande</li> <li>- Transmet le projet de contrat à l'attributaire</li> <li>- Reçoit le contrat signé par le RFoSa ;</li> <li>- Signe le contrat et le transmet au RFoSa.</li> <li>- Transmet le Contrat signé par l'attributaire à l'approbation du Médecin Coordonnateur de la zone</li> <li>- Approuve le contrat, lettre ou Bon de commande</li> <li>- Transmet le Contrat approuvé au RFoSa pour notification à l'attributaire.</li> </ul>	<p>Projet de contrat/lettre ou Bon de commande</p> <p>Projet de contrat</p> <p>Contrat signé par l'attributaire</p> <p>Contrat Dûment Signé</p> <p>Contrat approuvé</p>
<p>Responsable Financier/Comptable</p>	<p><b>6. <u>Publication du Contrat</u></b></p> <p>Publie l'attribution du Contrat par affichage au niveau de la formation sanitaire et bureau de la zone sanitaire</p> <p><b>7. <u>Enregistrement du marché</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enregistre le contrat dans un cahier ou registre après enregistrement du contrat au service des domaines par l'attributaire</li> <li>- L'enregistrement du contrat est fait par le RFoSa si la formation ne dispose pas de responsable financier/comptable</li> </ul>	<p>Avis de publication</p> <p>Registre rempli</p>
<p>RFoSa</p>	<p><b>8. <u>Suivi de l'exécution du marché</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A la responsabilité de faire le suivi de l'exécution du marché;</li> <li>- Organisera les réceptions provisoire et définitive des biens et services conformément aux dispositions du présent manuel; élaborera à cet effet les Procès-verbaux de réception. Le suivi est fait conjointement avec le responsable financier/comptable le cas échéant</li> </ul>	<p>PV de réception</p>
<p>Responsable Financier/comptable</p>	<p><b>9. <u>Classement des documents de passation de marchés</u></b></p> <p>10. le marché sera classé dans le dossier relatif audit marché y compris tous les documents et correspondances relatifs au processus de passation de marchés et les documents justifiant l'exécution du marché. Le classement est fait par le RFoSa si la</p>	<p>Original du marché avec tous les documents de passation de marché</p>

	formation ne dispose pas de responsable financier/comptable	
--	---	--

### 13.2 Gré à Gré

#### Principe

Les marchés passés par gré à gré sont les marchés passés sans appel à la concurrence de (fournisseur ou prestataire unique). Cette méthode peut être utilisée uniquement dans les cas de médicaments ou consommables à acquérir auprès de la CAME.

#### Principales étapes

La procédure d'entente directe se déroule en cinq (5) étapes :

- E1. L'expression des besoins
- E2. Acquisition des produits
- E3. L'enregistrement du marché ;
- E4. Le suivi de l'exécution du marché
- E5. Le classement des documents de passation de marchés.

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
RFoSa	<p><b>1. <u>Expression des besoins</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifie et exprime ses besoins conformément au plan de passation de marchés</li> <li>- Prépare le bordereau des quantités des produits ou consommables à acquérir avec une estimation financière à partir des prix unitaires de la CAME</li> <li>- Transmets ce bordereau des quantités au médecin coordonnateur de zone pour approbation. Le bordereau est préparé par le responsable financier/comptable le cas échéant</li> </ul>	<p>Bordereau de quantités</p> <p>Fiche d'expression des besoins</p>
Médecin Coordonnateur de la Zone sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approuve le bordereau de quantités</li> <li>- transmet au RFoSa le bordereau des quantités approuvé</li> </ul> <p><b>2. <u>Acquisition à la CAME</u></b></p>	<p>Bordereau de quantité approuvé</p>
Responsable financier/comptable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquiert les produits à la CAME</li> <li>- Récupère la facture délivrée par la CAME</li> </ul> <p>Une copie de la facture est transmise au Médecin de la zone pour information. L'acquisition est faite par le RFoFa si la formation sanitaire ne dispose de responsable financier/comptable</p>	<p>Produits et facture de la CAME</p>

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
Responsable financier/comptable	<p>3. <b><u>Enregistrement du marché</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enregistre l'acquisition dans un cahier ou registre de marchés. L'enregistrement est fait par le RFoSa si la formation sanitaire ne dispose pas de responsable financier/comptable</li> </ul>	Registre rempli
RFoSa	<p>4. <b><u>Suivi de l'exécution du marché</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisera la réception provisoire des biens et services conformément aux dispositions du présent manuel; élaborera à cet effet les Procès-verbaux de réception.</li> </ul>	PV de réception
Responsable financier/comptable	<p>5. <b><u>Classement des documents de passation de marchés</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le marché sera classé dans le dossier relatif audit marché y compris tous les documents et correspondances relatifs au processus de passation de marchés et les documents justifiant l'exécution du marché. Le classement est fait par le RFoSa si la formation sanitaire ne dispose pas de responsable financier/comptable</li> </ul>	Original du marché avec tous les documents de passation de marché

### **13.3 Consultants Individuels**

#### **Principe**

Les consultants individuels sont choisis en fonction de leurs qualifications eues égard à la nature de la mission. La publicité n'est pas obligatoire et les consultants n'ont pas à soumettre de propositions. Ils sont sélectionnés par comparaison des qualifications entre ceux qui se sont déclarés intéressés par la mission ou qui ont été contactés directement par les services compétents. Les formations sanitaires auront à utiliser les consultants individuels dans le cadre des formations, sensibilisations ou autres divers services. L'évaluation de leurs capacités se fait sur la base de leurs diplômes, de leur expérience antérieure et, s'il y a lieu, de leur connaissance du contexte local (langue, culture). La méthode consistera à comparer un minimum de trois (3) Curriculums vitae (CV) ou lancer une manifestation d'intérêt et demander au meilleur candidat une proposition financière qui sera négociée

#### **Principales étapes**

La procédure de sélection par entente directe se déroule en onze (11) étapes :

- E1. La rédaction des termes de référence et l'identification des consultants possédant les qualifications minimum pertinentes requises ;
- E2. Approbation par le médecin coordonnateur de la zone des termes de référence
- E3. La Publication de la Demande de manifestations d'intérêt ;
- E4. La réception des manifestations d'intérêt (curriculums vitae) des consultants et l'évaluation de leurs expériences et qualification ;
- E5. La demande de propositions technique et financière au meilleur candidat ;
- E6. La négociation des propositions et du contrat ;
- E7. La signature du contrat
- E8. La Publication de l'attribution du contrat ;
- E9. L'enregistrement du contrat;
- E10. Le suivi de l'exécution du contrat
- E11. Le classement des documents de passation de marché

#### **Champ d'application :**

Les montants des marchés à passer par cette méthode au niveau des formations sanitaires doivent être inférieurs à la contre-valeur de 10 000 000FCFA par marché.

## Description de la Procédure

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
RFoSa/Demandeur activité	<p><b>1. la Rédaction des termes de référence, l'estimation des coûts et l'identification des consultants possédant les qualifications minimum pertinentes requises</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédige les TDRs ;</li> <li>- Elabore le budget prévisionnel (coût estimatif) ;</li> <li>- Identifie les consultants (individus) potentiels ; ces derniers doivent posséder les qualifications et l'expérience minimale requises ou fait préparer la demande de manifestation d'intérêt par le responsable financier/comptable le cas échéant</li> <li>- Transmet l'ensemble du dossier au MédecinCoordonnateur de la zone pour avis</li> </ul>	TDR Liste de consultants Manifestation d'intérêt
Médecin Coordonnateur/ De la zone	<p><b>2. Approbation des termes de référence et ou la manifestation d'intérêt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approuve les TDRs et/ou la manifestation d'intérêt ou la liste des consultants</li> <li>- Transmet les tdrs et ou la demande de manifestation d'intérêt approuvés au RFoSa</li> </ul>	TDR et ou demande de manifestation approuvé
RFoSa	<p><b>3. Publication de la Demande de manifestations d'intérêt (demande des CV)</b></p> <p>La publication d'une demande de manifestation d'intérêt n'est pas nécessaire, mais elle est conseillée. Dans l'avis, on indiquera la nature et le contenu de la mission et on demandera aux consultants intéressés de fournir leurs CV. On prendra soin de bien préciser qu'il s'agit de la recherche de consultant individuel.</p>	Lettre de demande de cv ou avis à manifestation d'intérêt
RFoSa	<p><b>4. la Réception des manifestations d'intérêt (curriculum vitae) des consultants et l'évaluation de leurs expériences et qualifications ;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reçoit les plis (manifestations d'intérêt), (Les plis sont reçus par le médecin coordonnateur s'il s'agit FoSa sans autonomie de gestion</li> <li>- <i>Convoque ou fait convoquer la CE</i></li> </ul> <p><i>Les manifestations d'intérêt envoyées par courriel (e-mail) seront également acceptées. Les plis reçus après la date limite de dépôt et avant l'évaluation des manifestations sont également acceptables.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garde les plis en sécurité et les transmet à la commission d'évaluation.</li> </ul>	Les manifestations d'intérêts.  Offres des soumissionnaires



--	--	--

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
Commission d'évaluation.	<p><b><u>5- Ouverture et évaluation des CV</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procède à l'ouverture des plis.</li> <li>- procède à la comparaison des CV ;</li> <li>- Elabore un PV de comparaison en indiquant clairement le consultant retenu qui devra être le meilleur des candidats. ; ce PV sera signé par les membres de la commission.</li> <li>- Transmet le PV au Médecin Coordonnateur de la zone pour approbation s'il s'agit d'une FoSa sans autonomie de gestion</li> </ul>	PV de comparaison des CV.
Médecin Coordonnateur de la zone	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approuve le rapport d'évaluation</li> <li>- Transmet son avis au RFoSa</li> </ul>	Avis d'approbation
Responsable financier/comptable	<p><b>6. la demande de proposition financière au meilleur candidat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prépare la demande de propositions qui comprendra : <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ La lettre d'invitation ;</li> <li>☐ les termes de références ;</li> <li>☐ le contrat type.</li> <li>☐ Transmet au RFoSa pour signature ou paraphe s'il s'agit d'une FoSa sans autonomie de gestion</li> </ul> </li> </ul>	Demande de Proposition
RFoSa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signe ou paraphe la demande de propositions</li> <li>- Transmet l'ensemble de ces documents au Coordonnateur de zone pour signature s'il s'agit d'une FoSa sans autonomie de gestion.</li> </ul>	Demande de propositions signée
Médecin Coordonnateur De la zone	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signe la demande de propositions</li> <li>- Transmet la demande signée au RFoSa</li> </ul>	
RFoSa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmettre la demande de propositions au consultant.</li> <li>- Reçoit les propositions du consultant</li> <li>- Transmet les propositions à la CE pour négociation</li> </ul>	Propositions du Consultant
Commission d'Evaluation	<p><b>7. Négociation du Contrat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Négocie le contrat avec le consultant</li> <li>- Elabore le PV de négociation</li> <li>- Transmet le PV de négociation au RFoSa</li> <li>- Transmet le PV de négociation au Médecin</li> </ul>	PV de négociation  Demande

RFoSa	Coordonnateur pour avis s'il s'agit d'une FoSa sans autonomie de gestion	d'avis
-------	--	--------

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
Médecin Coordonnateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approuve le PV</li> <li>- Transmet son avis au RFoSA</li> </ul> <p><b>8. Signature du contrat</b>  <b>9. Publication de l’attribution du contrat</b>  <b>10. L’enregistrement du contrat</b>  <b>11. Le suivi de l’exécution du contrat</b>  <b>12. Le classement des documents</b></p> <p>Les cinq dernières étapes sont similaires à celles de la Demande de Cotation</p>	Avis d’approbation

#### **14. RECEPTION DES MARCHES**

##### ***14.1 Objet et principes de procédure***

Réceptionner toute livraison de fournitures ou de services acquis.

Les livraisons sont réceptionnées par une Commission de réception dont la composition est la suivante :

- ✓ Le Chargé de l’Administration des Ressources de la zone, Président
- ✓ Représentant Comité gestion, membre
- ✓ Représentant Service bénéficiaire, rapporteur
- ✓ Le Comptable de la formation sanitaire, le cas échéant

La Commission peut également, si elle le juge utile, demander à une ou plusieurs personnes-ressources (spécialistes du domaine concerné) de l’assister dans les opérations de réception

Toute réception du Bien devra donner lieu à la rédaction d'un procès-verbal de réception signé par tous les membres de la Commission. Le procès-verbal de réception est préparé par le représentant du service bénéficiaire ou toute autre personne désignée.

Pour être acceptées, dans le cas des fournitures et travaux, les livraisons doivent correspondre quantitativement et qualitativement au contenu du bordereau des quantités et des spécifications techniques du marché; d’où une vérification des quantités livrées et du bon état physique et de fonctionnement des fournitures. L’attributaire du marché devra être invité par écrit à la réception.

Pour les Services de consultants, les différents rapports soumis devront être validés par les services techniques du domaine concerné. Les éventuels commentaires seront transmis par écrit au consultant par la formation sanitaire

## 14.2 Champ d'application

La procédure s'applique pour la réception de tous les marchés.

## 14.3 Description de la procédure

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
RFoSa	<p><b>1. Convocation de la commission de réception</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reçoit la demande de réception de l'attributaire du marché, ou le rapport de mission du consultant ;</li> <li>- Constitue et/ou convoque la Commission de réception ou fait convoquer la commission par le médecin coordonnateur de la zone sanitaire (FoSa sans autonomie de gestion)</li> </ul>	Demande de réception Lettre de convocation
RFoSa  Médecin Coordonnateur de la zone	<p><b>2. Convocation de l'Attributaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prépare ou fait préparer le responsable financier/comptable le cas échéant une lettre d'invitation précisant la date de la réception (ou de validation des rapports) ;</li> <li>- Signe la lettre ou transmet la lettre au MédecinCoordonnateur de la zone (s'il s'agit FoSa sans autonomie de gestion) pour signature et transmission à l'attributaire</li> <li>- Reçois et signe la lettre qu'il transmet au RFoSa pour transmission à l'attributaire du marché.</li> </ul>	Lettre de d'invitation
Commission de réception ou de validation	<p><b>3. Examen et vérification de la recevabilité des fournitures, des travaux ou des rapports</b></p> <p><i>Pour les marchés de fournitures :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifie que les articles livrés sont ceux qui ont été commandés (quantitativement et qualitativement) et qui figurent dans le marché ou sur le Bon de Commande B/C ;</li> <li>- Effectue un contrôle physique des articles livrés par comptage des quantités livrées et rapprochement avec les quantités portées sur le Bordereau de Livraison (B/L) ;</li> <li>- S'assure du fonctionnement ;</li> <li>- Signe le B/L du fournisseur ;</li> <li>- Se prononce sur la réception des fournitures (avis).</li> </ul> <p><i>Pour les Services de consultant :</i></p> <p>La réception consistera à valider les différents rapports reçus du consultant par les différents services techniques compétents. Dans certains cas, des ateliers de validation pourront être prévus.</p> <p>Une copie de chaque rapport sera conservée dans le dossier relatif au marché concerné.</p>	

<u>INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE</u>	<u>DESCRIPTION DES TACHES</u>	<u>DOCUMENTS ET INTERFACES</u>
<p>Rapporteur Commission de réception</p> <p>Commission de réception ou de validation</p>	<p><b>4. Préparation et signature du Procès-verbal de réception</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prépare le PV de réception ou de validation qui indique clairement la conclusion de la commission ;</li> <li>- Soumet le PV à la signature de tous les membres de la Commission.</li> <li>- Signe le PV ;</li> <li>- Remet une copie à l'attributaire du marché ;</li> <li>- Transmet une copie au RFoSa.</li> </ul>	<p>PV de réception ou de validation</p>

## **15 CLASSEMENT DES DOCUMENTS DE PASSATION DE MARCHES**

### ***15.1 Objet et méthode de classement***

Il s'agit de classer tous les documents de passation de marchés. Une chemise à sangle sera utilisée pour chaque marché ; à l'intérieur, les chemises ou sous chemises seront utilisées pour les principales étapes du processus. Les chemises à sangle seront marqués à l'extérieur du nom et de la référence du marché/contrat. Les marchés seront classés par ordre chronologique.

**Le Responsable de la formation sanitaire ou le Chef Service Administratif et Economique/Comptable de la formation de la formation sanitaire le cas échéant sera responsable du classement et de l'archivage des documents de passation de marchés.**

### ***15.2 Documents à classer***

Le classement concerne tous les documents relatifs au processus de la passation des marchés. Les documents à classer sont entre autre :

- les avis publiés (copie faisant ressortir la date de publication) ;
- les manifestations d'intérêt ;
- les lettres d'invitation ou de demande de cotation ;
- les avis de non objection ;
- les offres ou propositions des soumissionnaires ;
- les rapports d'évaluation ;
- les lettres de notification (d'attribution ou de contrat) ;
- les contrats et les bons de commande ;
- les Bordereau de Livraison (BL) ;
- les procès verbaux de réception ou attestation de service fait ;
- les rapports de mission de consultants ;
- les factures payées et enregistrées ;
- les preuves de paiement (copie de l'ordre de virement ou du chèque ou récépissé (ou décharge) du bénéficiaire du paiement) ;
- les preuves de publication des attributions de marchés.
- Etc

## **15. RAPPORT SUR LA PASSATION DE MARCHES**

Le Responsable de la passation de marchés de chaque formation sanitaire préparera à la fin de chaque trimestre un rapport sur la passation des marchés qui sera joint au rapport financier transmis à la coordination de la zone au plus tard quinze (15) jours à la fin du mois suivant la fin du trimestre. Le format et le contenu du Rapport sur la Passation des Marchés seront les suivants :

- (1) Etat d'avancement (niveau d'exécution) du plan de passation des marchés
- (2) Etat d'avancement des marchés en cours d'exécution par remplissage de la partie "Exécution" de chaque marché du PPM
- (3) Contestations ou litiges (*Recenser ici les éventuelles plaintes reçues ainsi que les litiges en cours.*)
- (4) Difficultés affectant la passation des marchés

*(Relater les difficultés rencontrées et les mesures correctives envisagées).*

- (5) Point des avis de non objection en instance
- (6) Point sur l'état de mise en œuvre des recommandations des audits et/ou revues a posteriori.

**Annexe** : *Joindre le plan de passation de marchés actualisé avec les dates d'exécution des différentes étapes, les montants des marchés et le nom de l'attributaire.*

# **ANNEXES**



ANNEXE 8

# **Modèle de Demande de Cotations**

**REPUBLIQUE DU BENIN  
MINISTERE DE LA SANTE**

**DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DE**

.....

**ZONE SANITAIRE DE .....**

**[Insérer l'Autorité Contractante]**

**[Insérer l'objet de la Demande de Cotation]**

**DC : N°.....**

**[Insérer date]**

## Sommaire

I	Instruction aux Soumissionnaires	3
II	Bordereau des quantités	5
III	Spécifications techniques	6
IV	Modèle de Marché	7

## I- Instructions aux soumissionnaires

1) [Insérer l'Autorité Contractante] a obtenu des crédits dans le cadre de la mise en œuvre de la composante 1 : **Financement Basé sur les Résultats du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS)** objet des Dons : N° IDA H564-BJ, H763-BJ de la Banque Mondiale d'un montant total de 32 800 000 Dollars US et N° Trust RBF TF096654 de la Norvège, d'un montant de 11 000 000 dollars US. Il est prévu qu'une partie de ces crédits seront utilisés pour le développement de [Insérer l'Autorité Contractante] et par conséquent payés, les contrats qui seront signés suite à la présente Demande de Cotation.

2) [Insérer l'Autorité Contractante] vous invite par la présente Demande de Cotation, à lui proposer vos meilleures offres pour (Insérer l'objet de la Demande de Cotation).

Le bordereau de prix ainsi que les spécifications techniques des fournitures se trouvent en annexe ci-joint

3) La passation du marché sera conduite par Demande de Cotation, conformément aux dispositions du Code des marchés publics et délégations de service public en vigueur en République du Bénin. La participation à cette Demande de Cotation est ouverte à tous les candidats éligibles et remplissant les conditions définies dans la présente Demande et qui ne sont pas frappés par les dispositions de l'article 68 dudit Code.

4) Le contenu de la Demande de cotation se présente comme suit :

- Les Instructions aux soumissionnaires
- Le bordereau des quantités
- Les spécifications techniques
- Le modèle de marché

5) L'offre doit comporter les documents ci-après :

- Le registre de commerce
- L'attestation IFU
- Une copie originale de l'attestation fiscale valable au dernier terme échu à la date limite de dépôt des offres
- Une copie de l'attestation de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale valable au dernier terme échu à la date limite de dépôt des offres
- Les Bordereaux de prix datés et signés ;
- Les spécifications techniques des fournitures proposées montrant point par point leur conformité avec les caractéristiques techniques demandées dans la demande d'offres et les écarts éventuels.

**L'absence ou la non-conformité de l'un des documents ci-dessus requis pourrait entraîner le rejet de l'offre**

5) L'ensemble des documents doit être présentée dans une enveloppe unique et portant la mention " **Offre pour [ Insérer l'objet de la Demande ] « A n'ouvrir qu'en séance d'ouverture des offres ».**

6) Les offres doivent être établies en langue française en deux exemplaires dont un (01) original et doivent être déposées sous plis fermés au plus tard le [Insérer la date et l'heure limites de dépôt des offres] à l'adresse suivante : [Insérer l'adresse de dépôt des offres]

7) Vous pouvez obtenir des renseignements supplémentaires auprès de [Insérer le nom et l'adresse du service l'adresse auprès de qui les renseignements seront obtenus]

8) L'évaluation et la comparaison des offres se feront de la manière suivante :

### **Etape 1 : Evaluation technique**

Elle se fera en deux phases et par lot comme suit:

- L'examen de la présence de l'ensemble des éléments constitutifs de l'offre ; et
- L'examen de la conformité des offres du point de vue de la conformité des spécifications techniques des fournitures proposées par à celles de la Demande de Cotation.

Toute offre jugée non substantiellement conforme à l'issue de cette étape sera rejetée.

### **Etape 2 : Evaluation financière**

Elle se fera sur les offres retenues à l'issue de l'évaluation technique en deux phases comme suit :

- La vérification des quantités, des opérations arithmétiques et la correction des erreurs
- Le calcul des montants corrigés des offres.

Les soumissionnaires doivent fournir les montants hors taxes et toutes taxes comprises.

### **Etape 3 : Comparaison des offres**

Elle sera fera entre les montants corrigés des offres calculés à l'issue de l'évaluation financière. L'offre évaluée la moins disante sera alors déterminée.

9) **Le marché sera attribué** à l'offre évaluée la moins disante et qui respecte le délai d'exécution requis par la Demande de Cotation ; et

10) Le délai d'exécution est [Insérer le délai d'exécution] à partir de la notification du Marché à l'attributaire. Vous trouverez ci-joint, un modèle du marché.

11) Les prix des offres devront être maintenus pour une durée de soixante (60) jours à partir de la date de dépôt des offres.

12) L'ouverture des offres aura lieu en séance publique le [insérer la date et l'heure d'ouverture des offres] à [ Insérer le lieu d'ouverture des offres ].

## Bordereau des Quantités

N°	Description	Unité	Qté	Délai de livraison
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

## Spécifications techniques

N°	Description du bien	Caractéristiques
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		

**RÉPUBLIQUE DU BÉNIN**

\*\*\*\*\*

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

\*\*\*\*\*

**DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA SANTÉ DE .....**

\*\*\*\*\*

**ZONE SANITAIRE DE .....**

\*\*\*\*\*

**[ Insérer l'identité de l'Autorité Contractante ]**

**[ Insérer l'objet du Marché ]**

**Marché : N°**

**[Insérer Date]**

## Marché

Entre [Insérer le nom et l'adresse de l'Autorité Contractante] représenté par [Insérer le Représentat de l'Autorité Contractante], et :

Nom de la société (ci-après appelé le "fournisseur").

Abréviation :

Forme Juridique :

Adresse :

Code Postal :

Boîte Postale

Ville :

Pays :

INSAE/IFU :

Lieu d'Enregistrement :

Téléphone :

Fax :

Email :

Personne à Contacter :

*il a été convenu ce qui suit :*

### 1- OBJET

La société [Insérer nom de la société attributaire].accepte [Insérer l'objet du marché] conformément à son offre en date du [Insérer date de l'offre] spécifiant les prix du marché dont il est attributaire.

### 2- DETAIL DES FOURNITURES

Le détail des fournitures se trouve en annexe ci-jointe.

### 3- MONTANT DU MARCHÉ

Le montant du marché est de [Insérer montant de l'offre] et ne peut être modifié.

### 4- DELAI ET LIEU DE LIVRAISON

Le délai de livraison est de [Insérer le délai d'exécution] à partir de la date de notification du Marché à l'attributaire. Les fournitures seront livrées [Insérer le lieu de livraison].

### 5- RECEPTIONS PROVISoire ET DEFINITIVE

La réception sera faite par un comité de réception formé conformément aux dispositions de manuel de procédures simplifié duprojet. Cette reception sera sanctionnée par un procès verbal dûment signé.

### 6- PENALITES

Au cas où les fournitures ou équipements ne seront pas livrés dans le délai imparti, le fournisseur sera sujet à une pénalité de 1/1000 du montant du marché par jour calendaire de retard. Cependant, le plafond de ces pénalités sera de cinq pour cent (5%) du montant total du



marché. Au cas où le plafond de cinq pour cent (5%) est dépassé, le projet se réserve le droit d'annuler le marché .

## **7- CALENDRIER DE PAIEMENT**

Les paiements seront effectués selon le calendrier suivant :

[Insérer les modalités de paiement]

Un exemple à titre indicatif est le suivant

- Vingt (20) pour cent du Prix du Marché, après la signature du Marché, sur présentation d'une facture en trois exemplaires et d'une garantie bancaire du même montant.
- Soixante quinze (75) pour cent du Prix du Marché, après la livraison et installation des fournitures et équipements et la remise d'une facture en trois exemplaires et du procès verbal de réception.
- Cinq (5) pour cent du Prix du Marché, après la réception définitive des fournitures et équipements qui interviendra un an à compter de la date de la réception provisoire.

## **8- MODE DE PAIEMENT**

Les paiements seront effectués par chèque bancaire au nom de la société ou par virement au compte [Insérer coordonnées du compte].

## **9- REGIME FISCAL**

Le présent marché est à toutes taxes comprises...

## **10- APPROBATION DU MARCHÉ**

Le présent contrat ne sera effectif qu'après avoir été approuvé par le Médecin Coodonnateur de la zone sanitaire de [Insérer le nom de la zone sanitaire ].

Lu et accepté par ..... (Nom du fournisseur)  
Approuvé par

Signé par le responsable  
de l'Autorité Contractante

Lieu et date

Lieu et date

**Le Directeur Général de la Société**

***[Insérer le nom ]***

Approuvé par le Médecin Coordonnateur de la zone sanitaire  
De [Insérer le nom de la zone sanitaire]

[Insérer le nom du Médecin coordonnateur]

Annexes

- Bordereau des Prix
- Spécifications techniques

## Avis de Demande de Cotation

*[insérer : identifiant de l'Autorité contractante]*

*[insérer : Identification de l'Avis de Demande de Cotation]*

1. *[Insérer l'Autorité Contractante]* a obtenu des crédits dans le cadre de la mise en œuvre de la composante 1 : Financement Basé sur les Résultats du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) objet des Dons : N° IDA H564-BJ, H763-BJ de la Banque Mondiale d'un montant total de 32 800 000 Dollars US et N° Trust RBF TF096654 de la Norvège, d'un montant de 11 000 000 dollars US. Il est prévu qu'une partie de ces crédits seront utilisés pour le développement de *[Insérer l'Autorité Contractante]* et par conséquent payés, les contrats qui seront signés suite à la présente Demande de Cotation.
2. Le *[insérer le nom de l'Autorité contractante]* sollicite des cotations sous pli fermé de la part de candidats éligibles et répondant aux conditions requises pour fournir *[insérer une brève description des Fournitures<sup>3,4</sup> et Services connexes ;]*.
3. La participation à cette demande de cotations est ouverte à tous les candidats éligibles et remplissant les conditions définies dans la présente Demande et qui ne sont pas frappés par les dispositions de l'article 68 du Code des marchés publics et des délégations de service public en vigueur en République du Bénin.
4. Les candidats intéressés peuvent obtenir des informations auprès de *[insérer le nom de l'Autorité contractante; insérer les nom et adresse électronique de la personne responsable]* et prendre connaissance de la Demande de Cotation à l'adresse mentionnée ci-après *[spécifier l'adresse]* de *[insérer les heures d'ouverture et de fermeture<sup>6</sup>]*.
5. Les candidats intéressés peuvent obtenir la demande de cotation complète à l'adresse mentionnée ci-après *[spécifier l'adresse]* à compter du *[spécifier la date]*<sup>3</sup> contre un paiement<sup>7</sup> non remboursable de *[insérer le montant en FCFA maximum dix mille (10 000) FCFA]*. La méthode de paiement sera l'espèce. La demande de cotation sera immédiatement remise aux candidats intéressés.
6. Les offres sont être rédigées en langue française et devront être déposées en quatre (04) exemplaires dont un (01) original et deux (02) copies à l'adresse ci-après *[spécifier l'adresse]* au plus tard le *[insérer la date et l'heure]*. Les offres qui ne parviendront pas aux heure et date ci-dessus indiquées, seront purement et simplement rejetées et retournées aux frais des soumissionnaires concernés sans être ouvertes. Les offres seront ouvertes en présence des représentants des Soumissionnaires présents à l'adresse ci-après *[spécifier l'adresse]* à *[insérer la date et l'heure]*. Les offres devront demeurer valides pendant une durée de *[insérer le nombre de jours]* à compter de la date limite de soumission.

*[Insérer le nom du représentant de l'Autorité Contractante]*

---

## ANNEXE 9

# Modèle de Rapport d'Evaluation des offres

Direction Départementale de la Santé de .....

Zone Sanitaire de .....

*[ insérer l'identité de l'autorité contractante ]*

### RAPPORT D'OUVERTURE ET D'ANALYSE DES OFFRES RELATIVES A [ INSERER L'OBJET DE LA DEMANDE ]

L'an deux mil ..... et le ..... à partir de ..... heures, a eu lieu dans la salle de réunion de ....., l'ouverture et l'analyse des propositions de prix relatives à [Insérer l'objet de la demande] ..... au profit du [Insérer l'identité des bénéficiaires] .

La commission d'ouverture et d'analyse créée par note de service N° ..... du ..... est composée de :

**Président** : .....

▪ **Rapporteur** : .....

▪ **Membres** :

○ .....

○ .....

La consultation est faite en un seul lot/ou plus.

Aux date et heure limites de dépôt fixées pour le ..... à 10 heures, ..... sociétés ont déposé leurs offres. Il s'agit de : (1) ..... (2) .....(3) .....(4) etc.

Avant l'ouverture des offres reçues, le président de la commission a rappelé aux membres de la commission, les critères et étapes d'évaluation des offres que sont :

- Analyse des offres par la vérification de la conformité des documents et des spécifications des fournitures/équipements proposés à celles demandées dans la demande de cotation. Toute offre non conforme est éliminée ;
- Correction des erreurs des offres financières et prise en compte des rabais éventuels (le bordereau des quantités et des prix) ;
- Comparaison des offres et attribution du marché au soumissionnaire ayant rempli les conditions techniques et dont l'offre est la moins-disante.

Suite à ces clarifications, la commission a procédé à l'ouverture des offres.

Les constats ci-après ont été faits:

### **I- Ouverture des offres**

#### **Tableau d'ouverture des offres**

N°	Fournisseurs	Montant FCFA (HT) de l'offre	Observations
1.			
2.			
3.			
....			
...			

### **II- Analyse des offres**

#### **Conformité des documents composant l'offre**

N°	Soumissionnaires	Observations
I		
II		
III		
IV		
.....		

#### **Conformité des spécifications**

Items	CARACTERISTIQUES DEMANDEES	CARACTERISTIQUES PROPOSEES	
		Observations par rapport aux caractéristiques demandées	Conclusion (inscrire c ou nc)

C : conforme, NC : non conforme

NB : Le tableau de vérification des spécifications techniques doit être établi pour chaque soumissionnaire

### Conclusion sur la vérification des offres

### III- Correction des erreurs et prise en compte rabais éventuel

Les résultats de la correction des erreurs se présentent comme suit :

N°	Fournisseurs	Montant à l'ouverture	Erreur de calcul	Prix de l'offre corrigée	Rabais accordé	Prix de l'offre corrigée avec rabais (HT)
1.						
2.						
3.						

Suite aux différentes corrections, l'offre de la société ..... est l'offre évaluée la moins-disante.

**Au regard de ce résultat la commission propose d'attribuer le marché de fourniture/ d'équipements à la société ..... pour un montant HT de ..... (.....) francs CFA.**

**Ont signé :**

..... : \_\_\_\_\_

..... :

..... :

.....:

.....:

ANNEXE 10  
**Modèle de Lettre de Notification**

République du Bénin  
Ministère de la Santé  
Direction Départementale de la Santé  
de .....

Zone Sanitaire de .....  
[Insérer l'Autorité Contractante]

n° \_\_\_\_\_/MS/DDS/ZS/SP

Cotonou, le

**[Insérer la fonction du  
représentant de l'autorité  
contractante]**

A

Monsieur le Directeur de

.....

BP .....

TEL .....

**OBJET** : [Insérer l'objet du marché]

**Monsieur le Directeur,**

J'ai le plaisir de vous informer que votre soumission datée du ..... est acceptée en vue de la fourniture de..... pour un prix toutes taxes de ..... (.....) francs CFA.

Vous voudriez bien vous rapprocher sans délai de [Insérer l'identité du service requis] pour les formalités de signature du contrat/bon de commande.

Veillez agréer monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

.....

ANNEXE 11

## Modèle de Procès-Verbal de Réception

République du Bénin

Ministère de la Santé

Direction Départementale de la Santé de .....

Zone Sanitaire de .....

*[ insérer l'identité de l'autorité contractante ]*

<b>PROCES</b>	<b>VERBAL</b>	<b>DE</b>	<b>RECEPTION</b>	<b>DE</b>
.....				

Date

## Procès Verbal de Réception de [Insérer l'objet de la réception]

[Insérer la date, le lieu et l'heure de démarrage de la réception], la réception de [Insérer l'objet de la réaction] livrés par [Insérer l'identité du fournisseur] conformément au contrat [Insérer le numéro du contrat]

Ont pris part à cette réception les membres de la commission interne invités à cet effet et dont les noms suivent :

### Du côté de l'administration,

#### Messieurs

1. ...., Président de séance
2. ...., Rapporteur
3. ....membre
4. ....membre

### Du côté du fournisseur,

Monsieur ..... représentants de la société

Au début de la séance, après le contrôle de présence, les membres de la commission ont pris connaissance du marché [Insérer le numéro du contrat] en date du [insérer date de signature du marché] relatif à [insérer l'objet du marché]

Les fournitures livrées se présentent comme suit :

N°	Désignation	Unité	Quantité	Observations



La commission a procédé ensuite aux vérifications tant sur les conditions d'exécution du marché y compris les spécifications techniques que sur les quantités de documents livrés.

Au terme de ces vérifications, les observations ci-après ont été faites

***[Insérer observations]***

Au vu de tout ce qui précède et sous réserve des vices cachés, la commission [a alors prononcé ou non] à l'unanimité, la réception des fournitures/équipements ( ci-après livrés les jours, mois et an ci- dessus) :

**Ont signé**

**Réception des .....**

**Liste de présence des membres de la commission de réception**

<b>N°</b>	<b>Nom et Prénoms</b>	<b>Structure représentée</b>	<b>Contact</b>	<b>Emargement</b>

ANNEXE 12

# Modèle de Rapport de comparaison des curricula vitae

République du Bénin

**Ministère de la Santé**

Direction Départementale de la Santé de .....

**Zone Sanitaire de .....**

*[ insérer l'identité de l'autorité contractante ]*

**RAPPORT D'ÉVALUATION ET D'ANALYSE DES DOSSIERS REÇUS EN  
REPOSE A LA SOLLICITATION DE MANIFESTATION D'INTERET POUR LA  
SELECTION D'UN CONSULTANT EN VUE DE [Insérer l'objet de la manifestation  
d'intérêt].**

**Financement :** DON IDA H 564-BJ - TF 096654

**Date**

## 1) GENERALITES

Dans le cadre de la mise en œuvre de la composante 1 du **Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé**, il est prévu la sélection d'un consultant en vue  
[Insérer l'objet de la consultation ]

## 2) PROCESSUS DE RECRUTEMENT

La méthode de sélection adoptée est celle du consultant individuel. Les termes de références rédigés ont été élaborés le ..... Une manifestation d'intérêt a été lancée le.....  
La date limite de dépôt des références est le..... qui n'a pas été prorogée.

## 3) EVALUATION DES CANDIDATURES

Du .....au ..... a eu lieu dans la salle de réunion de ... .....  
la séance d'ouverture et d'évaluation des manifestations d'intérêt des consultants ayant déposé leurs dossiers.

Etaient présents, les membres de la commission créée à cet effet et dont les noms suivent :

....., Président  
....., Rapporteur

### Membres

.....  
.....  
.....

### 3. a Critères d'évaluation

#### Critères d'évaluation

<b>1°) Qualification générale des experts</b>	<b>30 points</b>
<b>Diplôme</b>	<b>10 points</b>
Si ..... ou équivalent	10 points
Sinon	0 points
<b>Expériences générales</b>	<b>20 points</b>
Exemple	
Si au moins ..... ans d'expérience Professionnelle dans le domaine de.....	20 points
Si ..... à moins de .....ans d'expériences professionnelles	15 points
Si moins de ..... ans d'expériences Professionnelles	0 points

**2°) Expériences du consultant pertinentes pour la mission 70 points**

Exemple

Si mission en matière de... (10 points par mission, soit 6 missions maxi) 60 points ;

Si mission en matière de..... (5 points par mission, soit 2 missions maxi)  
10 points.

En cas d'égalité de score total, le consultant ayant le plus d'expériences pertinentes seraprivilégié.

**Le total des points est 100 points.**

**3. b Evaluation des candidatures**

A la date limite de dépôt des offres, .....candidats ont déposé leurs références pour la mission.

Les résultats de l'évaluation se présentent comme suit :

**Commentaires**

**1) Consultant1 :**

**Qualifications générales de l'expert**

**Diplôme :**

**Expérience générale :**

**Le consultant a obtenu :**

**Expériences pertinentes de l'expert**

Les expériences pertinentes évoquées par le consultant sont :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Le consultant a obtenu :**

Au total le consultant obtient une note générale de .....

2) Consultant2 :

Diplôme :

Expérience générale :

Le consultant a obtenu :

Expériences pertinentes de l'expert

Les expériences pertinentes évoquées par le consultant sont :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Le consultant a obtenu :

Tableau N°1 : Synthèse des résultats se présente comme suit :

N°	Consultants	Sore total	Rang
1.	Consultant1		
2.	Consultant2		
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Au regard de ces résultats obtenus par les différents consultants individuels et conformément à la demande de manifestation d'intérêt, la commission recommande d'inviter le consultant ....., **premier sur la liste, à présenter ses propositions technique et financière en vue de la négociation du contrat de la mission.**

.

Fait à ....., le .....

Ont signé

..... Président de la séance \_\_\_\_\_

..... Rapporteur \_\_\_\_\_

..... Membre \_\_\_\_\_

..... Membre \_\_\_\_\_

ANNEXE 13

## Modèle de Demande de Propositions

République du Bénin  
Ministère de la Santé

Cotonou, le

Direction Départementale de la Santé  
de .....

Zone Sanitaire de .....

[Insérer l'Autorité Contractante]

**[Insérer la fonction du  
représentant de l'autorité  
contractante]**

n° \_\_\_\_\_/MS/DDS/ZS/SP

A

**Monsieur le consultant individuel**

.....

**BP** .....

**TEL** .....

**E. mail :** .....

**OBJET:** Demande de propositions technique et financière en vue de la négociation d'un contrat

**Monsieur,**

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que votre dossier de candidature en date du ....., suite à la demande de manifestation d'intérêt pour la sélection d'un consultant individuel chargé de ....., a été retenu.

En vue de la négociation du contrat de cette mission, je vous invite à me faire parvenir à l'adresse ci-dessous, au plus tard ..... à .....heures, votre proposition technique détaillée et votre offre financière.

La proposition technique doit comporter les parties ci-après :

- Observations et suggestions sur les termes de référence (au plus une page) ;
- Expériences du consultant pertinentes pour la mission ;
- Approche technique et méthodologie de mise en œuvre de la mission en lien avec les termes de référence ;



- Plan de travail (planning et chronogramme d'intervention)

La proposition financière consistera à remplir le cadre de devis ci-joint.

Les propositions seront reçues au Secrétariat de [Insérer l'identité de l'autorité contractante]  
..... sis .....,  
Téléphone : ....., Email :  
.....

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser directement au Secrétariat à l'adresse ci-dessus indiquée.

Veillez recevoir, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

.....

**PJ** :

- **Projet de contrat**
- **Cadre de devis**

## Modèle de Procès-Verbal de Négociation

République du Bénin

Ministère de la Santé

Direction Départementale de la Santé de .....

Zone Sanitaire de .....

[insérer l'identité de l'autorité contractante]

-----

**OBJET DE LA MISSION :**

.....

### PROCES VERBAL DE NEGOCIATION

Suite à l'élaboration des TDR, [insérer l'identité de l'autorité contractante] a lancé une sollicitation de manifestation d'intérêt le [Insérer la date de lancement la manifestation d'intérêt]. Après l'évaluation des manifestations d'intérêt, une demande de propositions technique et financière à été adressée au consultant [Insérer l'identité du consultant classé premier] classé premier.

A la réception des propositions technique et financière du Consultant par [insérer l'identité de l'autorité contractante] et suite à l'ouverture des propositions le [insérer la date d'ouverture des propositions] une séance de négociation a eu lieu [insérer la date et lieu des négociations]

Etaient présents:

**Du côté de l'Administration**

.....  
.....  
.....  
.....

Et

Le consultant .....

Au début de la séance, le président de séance a souhaité la bienvenue à tous et a présenté l'objet de la séance avant d'inviter le rapporteur à présenter les points qui font l'objet des négociations.

Celui-ci a présenté les points qui se résument comme suit :

- TDR
- Méthodologie,
- Rappel des tâches et obligations du cabinet,
- Négociation du coût des prestations et modalités de paiement.

Des discussions menées sur les différents points ci-dessus énumérés, il ressort ce qui suit:

### **1°) TDR**

.....

### **2°) La méthodologie et le planning de la mission**

.....

### **3°) La durée de la mission**

La durée de la mission de .....jours ouvrables prévue dans les TDR a été confirmée.

### **4°) Rappel des tâches, obligations du consultant et échange sur les attentes du projet**

.....

### **5°) Coût des prestations et les modalités de paiement**

Pour ce qui concerne le budget, le consultant a proposé un montant hors taxe de .....FCFA. Le budget a été revu à s.....FCFA hors taxes et est décomposé comme suit :

- Honoraire : réduit de ..... FCFA à ..... FCFA suite à la réduction du taux journalier de ..... FCFA à ..... FCFA;

- Déplacement : réduit de ..... FCFA à ..... FCFA pour tenir compte de l'étendue réelle de l'étude ;
- Communication : réduit de ..... FCFA à ..... FCFA ;
- Secrétariat (Fournitures) : réduit de ..... FCFA à ..... FCFA.

**Nouveau total** = .....

**FCFA**

Les modalités de paiement retenues se présentent comme suit :

[Insérer modalité de paiement]

Il a été porté à la connaissance du consultant que le marché est exonéré à 100% de la fiscalité indirecte conformément au cahier de charges fiscales en vigueur.

Les deux parties ont convenu de tout ce qui précède et ont signé le présent procès verbal de négociation.

Fait à ....., le

.....

Ont signé

.....  
 ...  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

ANNEXE 15

## **Modèle de Contrat**

République du Bénin

Ministère de la Santé

Direction Départementale de la Santé de .....

Zone Sanitaire de .....

**[Insérer l'identification de l'Autorité Contractante]**

**OBJET** [Insérer l'objet de la mission]

**Entre**

**[Insérer l'identification de l'Autorité Contractante]**

Et

**[Insérer l'identification du Consultant]**

**[Insérer Date]**

LE PRÉSENT CONTRAT (« le Contrat ») est conclu le ..... par et entre [Insérer l'identité de l'Autorité Contractante]. (« le Client ») ayant son établissement principal à ..... BP ....., République du Bénin, Tél : (229) ....., représentée par [Insérer le représentant de l'Autorité Contractante] et le consultant individuel ....., **BP** ....., **TEL** .....

**E. mail :** .....

ATTENDU QUE le Client souhaite que le Consultant fournisse les services visés ci-après, et

ATTENDU QUE le Consultant accepte de fournir lesdits biens et services,

PAR CES MOTIFS, LES PARTIES AU PRÉSENT CONTRAT sont convenues de ce qui suit :

- 1. Services**
- (i) **le consultant** fournit les services spécifiés dans l'Annexe A « Termes de Référence et Étendue des Services » qui forme partie intégrante du présent Contrat (« les Services »).
  - (ii) **le consultant** fournit le personnel énuméré dans l'Annexe B « Personnel du Consultant » pour la prestation des Services.
  - (iii) **le consultant** soumet des rapports au Client sous la forme et dans les délais spécifiés à l'Annexe C « Obligations du Consultant en matière d'Établissement de Rapports ».

**2. Calendrier et lieu d'exécution de la mission** **Le consultant** fournit les Services pendant la période commençant **le** ..... **et s'achevant le** ..... ou durant toute autre période dont les parties pourraient ultérieurement convenir par écrit. La zone d'intervention de ..... la ..... mission est .....

**3. Paiement**

A. Montant plafond

Pour les services fournis conformément à l'annexe A, le Client paie au Consultant un montant plafonné à .....

(.....) **FCFA hors taxes**, étant entendu que ce montant plafond comprend la totalité des coûts et des bénéfices du consultant. Il servira à la mise en œuvre des tâches contenues dans les TDR.

B. Conditions et Calendrier des Paiements

[Insérer les modalités de paiement]

Un exemple de modalité de paiement se présente comme suit :

Le calendrier des paiements est le suivant :

- 10% du montant du contrat, soit..... lorsque le Client reçoit copie du présent Contrat signé par le Consultant ;
- 50% du montant du contrat, soit .....

lorsque le Client reçoit copie du rapport provisoire de la mission qu'il juge acceptable;

- 40% du montant du contrat, soit ..... lorsque le client reçoit copie du rapport final de mission qu'il juge acceptable;

#### C. Conditions de Paiement

Les paiements seront effectués en francs CFA, par virement ou par chèque au nom de [Insérer le nom du **consultant** ] dans les quinze jours suivant la date à laquelle elle a présenté des factures en double exemplaire au chargé de projet désigné au paragraphe 4.

#### 4. Administration du Projet et supervision de la mission

##### A. Coordinateur.

Le Client désigne comme coordinateur [Insérer l'identité du coordonnateur de la mission]. Il est responsable de la coordination des activités découlant du contrat, de l'acceptation et de l'approbation des rapports et autres produits au nom du Client.

Toutefois, la supervision et le suivi seront assurés par les services compétents de l'autorité contractante.

##### B. Rapports

Les rapports énumérés à l'Annexe C « Obligations du consultant en matière d'Établissement de Rapports » sont présentés au cours des réunions de restitution.

**Le consultant** s'engage à fournir les Services conformément aux normes professionnelles et déontologiques, de compétence et d'intégrité les plus exigeantes. Il remplace rapidement tous employés affectés à l'exécution du présent Contrat qui ne donneraient pas satisfaction au Client.

#### 6. Devoir de Réserve

Pendant la durée du présent Contrat et les deux années suivant son expiration, le consultant ne divulgue aucune information exclusive ou confidentielle concernant les Services, le présent Contrat, les affaires ou les activités du Client sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de celui-ci.

#### 7. Propriété des Documents et Produits

Tous les rapports, études ou autres produits, sous forme de graphiques ou autres, que **le consultant** prépare pour le compte du Client au titre du présent Contrat deviennent et demeurent la propriété du Client. Toutefois, il peut conserver un exemplaire desdits documents et logiciels<sup>2</sup>.

#### 8. Activités interdites au Consultant

**le consultant** convient que, pendant la durée du présent Contrat et après son expiration, ni lui-même ni toute entité qui lui est affiliée ne seront autorisés à fournir des biens, travaux, ou services (autres que les Services et toute prolongation desdits Services) pour tout projet qui résulterait desdits Services ou lui serait étroitement lié.

---

<sup>2</sup> Les restrictions concernant l'utilisation ultérieure de ces documents et logiciels, le cas échéant, seront précisées à la fin de l'Article 7.

- 9. Assurance** le **consultant** prend toute mesure appropriée pour souscrire à une police d'assurance.
- 10. Transfert** le **consultant** ne cède ni ne sous-traite le présent Contrat ou l'un quelconque de ses éléments sans l'approbation écrite préalable du Client.
- 11. Droit applicable et Langue du Contrat** Le Contrat est soumis au droit de *la République du Bénin* et la langue du Contrat est *le français*.
- 12. Règlement des différends** Tout différend lié au présent Contrat que les parties ne pourraient régler à l'amiable sera soumis à arbitrage/conciliation conformément au droit du pays du Client.
- 13. Fraude et corruption** Le Client peut résilier le contrat par notification écrite adressée aux consultants dans un délai minimum de trente (30) jours si de l'avis du Client le consultant, dans le cadre de l'obtention ou de l'exécution du contrat, s'est trouvé dans l'un des événements définis aux paragraphes ci-après :
- est coupable de « **corruption** » quiconque offre, donne, sollicite ou accepte, directement ou indirectement, un quelconque avantage en vue d'influencer l'action d'un agent public au cours de la sélection ou de l'exécution d'un marché ;
- se livre à des « **manoeuvres frauduleuses** » quiconque déforme, dénature ou omet des faits afin d'influencer l'attribution ou l'exécution d'un marché
- on entend par « **pratiques collusoires** » un système ou un arrangement entre deux (02) consultants ou plus, l'Emprunteur en étant informé ou non, destiné à fixer les prix à des niveaux artificiels et non concurrentiels ;
- on entend par « **pratiques coercitives** » les préjudices ou les menaces de préjudices portés directement ou indirectement à des personnes ou à leurs biens en vue d'influencer sur leurs participations au processus de passation des marchés ou d'affecter l'exécution du marché.
- on entend par « manoeuvres obstructives »: (aa) quiconque détruit, falsifie, altère ou dissimule délibérément les preuves sur lesquelles se base une enquête du client en matière de corruption ou de manoeuvres frauduleuses, coercitives ou collusives, ou fait de fausses déclarations à ses enquêteurs destinées à entraver son enquête; ou bien menace, harcèle ou intimide quelqu'un aux fins de l'empêcher de faire part d'informations relatives à cette enquête, ou bien de poursuivre l'enquête; ou (bb) celui qui entrave délibérément l'exercice du client de son droit d'examen ou par ses représentants, la comptabilité et la documentation (et ce jusqu'à cinq ans après l'achèvement ou résiliation du présent contrat) liées à l'exécution de la mission, et la



possibilité d'effectuer des copies susceptibles d'être vérifiées par des experts désignés par le Client

Les dispositions des formulaires A et B dûment remplis du code d'éthique et de moralisation des Marchés Publics au Bénin sont également applicables.

- 14. Régime fiscal** Le présent marché est exonéré à 100% de la fiscalité indirecte Conformément au cahier de charges fiscales en vigueur.

Lu et accepté par le Consultant  
L'autorité contractante]  
Cotonou le,

Visé par le [Insérer le représentant de  
Cotonou le,

[Insérer le nom du Consultant ]

[Insérer le nom ]

Approuvé par le Médecin Coordonnateur de la zone [Insérer le nom de la zone]  
Cotonou le,

[Insérer l'identité du Médecin Coordonnateur]

## **LISTE DES ANNEXES AU CONTRAT**

Annexe A : Termes de Référence et Étendue des Services

Annexe B : Obligations du Consultant en matière d'Établissement de Rapports

Annexe C : Détails du Coût du Contrat

**Annexe A : Termes de Référence et Étendue des Services**

**République du Bénin**

**Ministère de la Santé**

**Direction Départementale de la Santé de .....**

**Zone Sanitaire de .....**

**[Insérer l'identification de l'Autorité Contractante ]**

**TITRE DE LA MISSION :**

.....

## **CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

### **Contexte**

### **Justification**

### **OBJECTIF GENERAL DE LA MISSION**

### **OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION**

### **RESULTATS ATTENDUS DE LA MISSION**

### **METHODOLOGIE**

### **PROFIL DU CONSULTANT**

### **DUREE DE LA MISSION**

### **OBLIGATION DU CONSULTANT**

### **OBLIGATION DE L'Administration**

L'Administration devra faciliter au consultant l'accès aux documents dont il aura besoin. Elle devra aussi en cas de besoin donner ses avis requis, avec diligence pour ne pas allonger les délais d'exécution.

## **Annexe B : Obligations du Consultant en matière d'Établissement de Rapports**

Le consultant devra, dès la signature du contrat proposer un plan de travail et une méthodologie appropriée qui seront validés par l'Administration. Il devra informer l'Administration des résultats atteints à chaque étape du processus et tenir compte de leurs commentaires. Il devra en plus produire les rapports ci-après:

[Insérer la liste et la périodicité des rapports requis]

## **Annexe C : Détails des coûts**

<b>N°</b>	<b>Désignation</b>	<b>Coût unitaire</b>	<b>Montant</b>
1	Honoraire		
2	Perdiem		
3	Déplacement		
4	Communication		
5	Rapport		
	Montant total		

## ANNEXE 16

République du Bénin

Ministère de la Santé

Direction Départementale de la Santé de .....

Zone Sanitaire de .....

[Insérer l'identification de l'Autorité Contractante]

SOLLICITATION DE MANIFESTATION D'INTERET POUR LE RECRUTEMENT
D'UN CONSULTANT INDIVIDUEL CHARGE

.....
.....

n° \_\_\_\_\_/MS/DDS.../ZS.../CS .../

1. [Insérer l'Autorité Contractante] a obtenu des crédits dans le cadre de la mise en œuvre de la composante 1 : **Financement Basé sur les Résultats du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS)** objet des Dons : N° IDA H564-BJ, H763-BJ de la Banque Mondiale d'un montant total de 33 800 000 Dollars US et N° Trust RBF TF096654 de la Norvège, d'un montant de 11 000 000 dollars US
2. [Insérer l'Autorité Contractante] envisage d'utiliser une partie du montant de ce crédit pour effectuer les paiements au titre du contrat relatif aux services d'un consultant individuel chargé de [Insérer l'objet de la mission ] dans le cadre de la mise en œuvre du financement FBR.
3. Les services à fournir par les consultants consistent essentiellement à: [Décrire les services attendus du Consultant] .
4. [Insérer l'Autorité Contractante] invite les consultants individuels intéressés à se manifester leur intérêt. Ils doivent être [Décrire le profil du consultant requis pour l'exécution de la mission]. Ils doivent fournir les informations indiquant qu'ils sont qualifiés pour exécuter ladite mission. Ces informations concernent essentiellement leur qualification d'ordre général (diplôme et expériences générales) et les références des missions analogues effectuées.
5. Le dossier de candidature (en trois copies) comprendra une lettre de manifestation d'intérêt précisant l'objet de la candidature et un curriculum vitae détaillé précisant les diplômes et les expériences obtenus avec leur durée ainsi que les preuves des diplômes et expériences.
6. Les consultants seront sélectionnés en accord avec les procédures de sélection de consultants individuels définies dans le présent manuel de procédures.

7. Les critères de sélection sont les suivants :
- a. Qualification : 30 points/100
  - b. Expériences pertinentes : 70 points/100
8. La durée prévisionnelle de la mission est de .....
9. Les consultants intéressés peuvent obtenir des informations complémentaires tous les jours ouvrables de **8 h à 12 h 30 et de 15 h à 18 h 30** (heure locale) à l'adresse ci-après : [ Insérer l'adresse de l'Autorité Contractante]
10. Les dossiers de manifestation d'intérêt doivent être déposés à l'adresse indiquée ci-dessus au plus tard **le .....à .....heures précises, heures locales.**

Date .....

## ANNEXE 17

**Modèle de PPM Fournitures**

Réf. No.	Description des fournitures / travaux	GENERALITES					PREPRATION ET LANCEMENT DC			EVALUATION			SIGNATURE MARCHÉ	EXECUTION
		Méthode de passation des marchés	Structure responsable de la passation des marchés	Montant Estimatif en CFA	Examen préalable (Oui/non)	Date prévue / effective	Date de préparation DC	Date de réception avis CZS	Date d'invitation à soumission	Date ouverture des offres	Fin évaluation	Date de réception avis CZS	Date limite de signature du contrat	Date limite d'Exécution
1						Prévue								
						Réalisée								
2						Prévue								
						Réalisée								
3						Prévue								
						Réalisée								



## ANNEXE 18

## Modèle PPM Services

Description des services	GENERALITES					PREPARATION ET LANCEMENT DE LA CONSULTATION			EVALUATION ET NEGOCIATION CONTRAT					SIGNATURE CONTRAT	Exécution	
	Structure Responsable	Méthode de passation des marchés	Examen préalable (Oui/non)	Montant Estimatif en CFA	Date prévue / effective	Préparation des TDR	Date de non objection	Date de lancement de la manifestation	Date d'ouverture de la manifestation	Fin d'évaluation Manifestations	Date avis CZ S sur DP	Date limite de présentation des Propositions	Date de négociation	Date avis CZ S	Date limite de signature de contrat	Date limite de signature de contrat
					Prévue											
					Réalisée											
					Prévue											
					Réalisé											
					Prévue											
					Réalisée											

## ANNEXE 19

### Modèle Tableau d'Ouverture des Offres

N°	Fournisseur	Bordereau des prix	Spécifications techniques	Registre de commerce	Attestation IFU	Attestation fiscale	Attestation non faillite	Attestation CNSS	Montant TTC (FCFA)	Emargement	Observations