



## MERCY CORPS - INTENTION DE SOUMISSIONNER

(N'envoyez pas d'offre ou de proposition avec le formulaire d'intention de soumissionner)

|                                              |                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pays :</b>                                | RÉPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO                                                                                                                                           |
| <b>Bureau :</b>                              | Goma                                                                                                                                                                       |
| <b>Titre de l'activité d'achat :</b>         | Mise à disposition de personnel de sécurité (gardiens, réceptionnistes et opérateurs radios) destinés à ses bureaux, Guest Houses, magasins et entrepôts à travers la RDC. |
| <b>Numéro de référence de la passation :</b> | MC CSC 2025 159                                                                                                                                                            |

Nous avons l'intention de soumettre une offre ou une proposition en réponse à cette sollicitation dès réception du dossier de passation comprenant les instructions complètes.

Nous comprenons qu'il s'agit d'une intention de soumissionner qui n'oblige en rien notre entreprise à participer à ce processus. En outre, cette intention de soumissionner ne constitue pas une obligation transactionnelle entre Mercy Corps et le soumissionnaire faisant part de son intention de soumettre une offre.

Vous trouverez ci-dessous les informations requises pour recevoir le dossier de passation :

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| <b>Nom de l'organisation</b>                      |  |
| <b>Personne à contacter</b>                       |  |
| <b>Numéro de téléphone principal</b>              |  |
| <b>Autre numéro de téléphone (le cas échéant)</b> |  |
| <b>Courriel professionnel</b>                     |  |
| <b>Adresse professionnelle</b>                    |  |
| Numéro de la maison / du bâtiment                 |  |
| Rue                                               |  |
| Rue (le cas échéant)                              |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Ville                        |  |
| Code postal (le cas échéant) |  |
| Pays                         |  |

## Remarque importante

Mercy Corps utilise la plateforme SAP Ariba comme système « source to pay » (de la recherche d'un fournisseur jusqu'au paiement). Les fournisseurs sont invités à s'inscrire sur Ariba Commerce Cloud ou à se connecter en utilisant le nom d'utilisateur et le mot de passe de leur compte Ariba Commerce Cloud existant afin d'accéder à un appel d'offres (AO) ou à un appel à propositions (AP) et de soumettre leur offre ou leur proposition. Les fournisseurs qui ne sont pas en mesure de s'inscrire ou d'accéder au système pourront recevoir le dossier de passation par courrier électronique ou obtenir une version papier, et ils pourront soumettre leur offre par courrier électronique.

## Questions obligatoires - Veuillez indiquer votre préférence (une seule réponse par question) :

| # | Questions                                                                                                                                                                                                                                                                         | Réponse<br>(Entourer<br>la réponse) |     |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|
| 1 | Nous prévoyons d'utiliser notre compte Ariba Commerce Cloud existant.                                                                                                                                                                                                             | Oui                                 | Non |
|   | Si la réponse est Oui, veuillez indiquer votre identifiant Ariba Supplier Network.                                                                                                                                                                                                |                                     |     |
| 2 | Nous souhaitons nous inscrire sur Ariba Commerce Cloud afin de participer aux sollicitations de Mercy Corps.                                                                                                                                                                      | Oui                                 | Non |
| 3 | Nous avons l'intention de soumettre notre offre ou notre proposition par courrier électronique car nous ne sommes pas en mesure de nous inscrire sur Ariba Commerce Cloud. Nous souhaitons recevoir la demande de cotations ou le dossier de passation par courrier électronique. | Oui                                 | Non |
| 4 | Nous avons l'intention de déposer notre offre ou notre proposition dans la boîte prévue à cette effet car nous ne sommes pas en mesure de nous inscrire sur Ariba Commerce Cloud. Nous souhaitons obtenir une copie papier de la demande de cotations ou du dossier de passation. | Oui                                 | Non |



L'organisation déclare par la présente son intention de participer à la procédure de sollicitation concurrentielle.

|                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------|--|
| <b>Formulaire rempli par (nom et fonction)</b>              |  |
| <b>Numéro(s) de téléphone :</b>                             |  |
| <b>Signature (uniquement en cas de dépôt en personne) :</b> |  |
| <b>Date :</b>                                               |  |

**Réservé à un usage interne**

**Notes officielles**

*(à remplir uniquement par le responsable des achats de Mercy Corps)*

|                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|
| <b>Responsable des achats (nom et fonction)</b> |  |
| <b>Signature</b>                                |  |
| <b>Date</b>                                     |  |