APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI) N°001/AMI/CHAI/2026 POUR LA CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNÉES DES FOURNISSEURS & PRESTATAIRES DE SERVICES AGRÉÉS DE CHAI

A. Contexte et objet de l'appel

Dans le cadre de sa restructuration institutionnelle et du renforcement de sa bonne gouvernance, Clinton Health Access Initiative **(CHAI)** Burkina Faso lance le présent appel à manifestation d'intérêt en vue de la constitution et de la mise à jour de sa base de données des fournisseurs et prestataires de services.
L'objectif est de disposer d'une base diversifiée et actualisée, conformément aux standards des bailleurs de fonds et aux normes de passation de marchés de CHAI, basée sur la transparence et l'équité concernant les achats et la contractualisation de prestataires de services dans le cadre de ses activités.
Cet appel s'adresse à toutes les entreprises, sociétés et prestataires de services légalement constitués et opérant au **Burkina Faso**.

B. Domaines et catégories concernés

Les candidats peuvent postuler dans un ou plusieurs domaines parmi les suivants :

<table>
<tr><th>Catégories principales</th><th colspan="2">Domaines détaillés</th></tr>
<tr><td>Fourniture de biens</td><td colspan="2">• Mobilier de bureau
• Équipements et matériel de sécurité
• Matériel informatique et bureautique
• Fournitures de bureau
• Produits d'entretien et de nettoyage
• Produits alimentaires et de restauration
• Équipements médicaux et pharmaceutiques
• Autres (préciser) : _____</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Prestations de services</td><td>- Hôtels : chambres, location de salles de séminaires/ateliers, pause-café, déjeuner, eau en salle diner..)
- Prestataires service de restauration : pause-café, déjeuner, eau en salle diner, cocktail
o Pause-café : café/thé/lait/bouillie avec viennoiseries ou (Aliments locaux : galettes, gâteaux) ou encore sandwich, boissons fraîches ou jus locaux (50cl), eau minérale (33cl)
- Pause déjeuner : repas composé de plat principal, dessert, boisson non alcoolisée et eau minérale</td><td>Ouagadougou
Bobo Dioulasso
Loumbila
Ziniare
Koudougou</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Assurances (véhicule et santé)
• Plomberie
• Menuiserie
• Electricité
• Réparation et Maintenance véhicules</td></tr>
</table>

	• Réparation et Maintenance de groupes électrogènes • Assistance juridique • Location de véhicules avec chauffeur (Bobo et Ouaga) • Sécurité et gardiennage • Nettoyage • Agences de voyages, transport, fret • Traduction et interprétation • Imprimerie et communication visuelle • Autres (préciser) :
Travaux	• Construction et réhabilitation de bâtiments • Charpenterie • Réhabilitation de conteneur • Forages et installations hydrauliques Autres (préciser) :

C. Conditions de participation

Les soumissionnaires doivent remplir les conditions suivantes :

1. Être immatriculé au **Registre du Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM)** et disposer d'un **Identifiant Financier Unique (IFU)**.
2. Avoir une situation fiscale régulière (Attestation de Situation Fiscale en cours de validité).
3. Disposer des agréments ou autorisations administratives requis pour les domaines réglementés (ex. : pharmacie, sécurité, transport, etc.).
4. Avoir une expérience d'au moins **trois (03) ans** dans le domaine postulé.
5. Ne pas figurer sur les listes d'exclusion des bailleurs de fonds (ONU, OFAC, UE, etc.) ni avoir fait l'objet de condamnations pour fraude, corruption ou pratiques anticoncurrentielles.

D. Dossier de manifestation d'intérêt

Le dossier, à soumettre **exclusivement en ligne**, doit comprendre :

1. **La fiche de renseignements, jointe,** dûment remplie
2. **Les documents légaux obligatoires** :
   - ✓ Copie certifiée conforme du RCCM
   - ✓ Copie du IFU ou document d'identification fiscale
   - ✓ Attestation de situation fiscale (ou dernier avis d'imposition)
   - ✓ Agréments techniques le cas échéant
3. **Les documents techniques et références** :
   - ✓ Présentation de la structure (historique, effectif, Chiffre d'affaires moyen) ;
   - ✓ Localisation : Plan de localisation géographique du siège ou des entrepôts ;
   - ✓ Références professionnelles : Fournir au moins trois (3) attestations de bonne fin d'exécution ou copies de contrats/bons de commande similaires réalisés au cours des trois dernières années ;
   - ✓ Références des principales réalisations (3 maximum) avec attestations ou factures
   - ✓ Catalogues produits ou listes tarifaires (si disponibles)

E. Modalités de soumission

➢ **Mode de dépôt : Exclusivement en ligne** via l'adresse : bfrfq@clintonhealthaccess.org avec en objet la mention « AMI-fournisseurs et prestataires de services CHAI »

- **Date limite : 20 novembre 2026 à 23h59, Heure de Ouagadougou.**
- **Aucun dossier physique ne sera accepté.**
- **Contact Email pour information**
- bfrfq@clintonhealthaccess.org avec syboro@clintonhealthaccess.org en copie avec en objet la mention « Infos AMI- fournisseurs et prestataires de services CHAI » (uniquement pour des clarifications techniques)

F. Procédure de sélection et de préqualification

1. **Enregistrement et vérification administrative** : seuls les dossiers complets et conformes seront pris en compte.
2. **Due diligence** : vérification des documents, consultation des listes d'exclusion et de l'Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP) le cas échéant.
3. **Évaluation technique** : sur la base de l'expérience, des références et des capacités opérationnelles.
4. **Notification** : les candidats préqualifiés seront informés par courriel et inscrits dans la base de données des fournisseurs et prestataires agréés de CHAI.

G. Dispositions générales

- ✓ La manifestation d'intérêt n'implique aucun engagement contractuel de la part de CHAI.
- ✓ CHAI se réserve le droit de rejeter tout dossier incomplet ou non conforme, sans obligation de justification.
- ✓ La base de données sera mise à jour annuellement ; les fournisseurs agréés devront actualiser leurs informations à chaque sollicitation.

Fait à Ouagadougou, le 9 novembre 2026.

La Directrice Pays,

box SIGN 4Z7J6XK1A13WV6JJ6

Inessa BA

CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE
Tél.: +226 25 36 21 41
+226 63 19 87 09
Zone du Bois, Rue Boar Ganga 13/41

ANNEXE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR FOURNISSEURS / PRESTATAIRES

Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) N° 001/AMI/CHAI/2026
Constitution de la base de données des fournisseurs agréés de CHAI

A. Informations générales de la structure

N°	Champ	Réponse
1.	**Dénomination officielle**	
2.	**Sigle ou nom commercial**	
3.	**Forme juridique** (SARL, SA, Coopérative, Individuel, etc.)	
4.	**Adresse physique complète** (ville, quartier, rue, repères)	
5.	**Adresse postale** (Boîte postale)	
6.	**Téléphone(s)**	
7.	**Adresse électronique**	
8.	**Site web** (si disponible)	
9.	**Année de création**	
10.	**Effectif permanent**	
11.	**Nom et fonction du représentant légal**	
12.	**Capital social** (en devise locale)	
13.	**Territorialité** (Provinces couvertes)	

B. Informations juridiques et fiscales

N°	Champ	Réponse	Pièce jointe (nom du fichier)
1.	Numéro RCCM		
2.	Identifiant Financier Unique (IFU)		
3.	Situation fiscale (en règle / attestation disponible)		
4.	Régime fiscal (réel simplifié, réel normal, etc.)		
5.	Autres agréments / autorisations (préciser)		

C. Domaines d'activité sollicités

Enumérez un ou plusieurs domaines ci-dessous :

a. Fourniture de biens

- ……..

b. Prestations de services

- .....

c. Travaux

- .....

D. Références et expérience

N°	Client / Projet	Montant (devise)	Période	Domaine	Contact client (tél / mail)
1.					
2.					
3.					

Chiffre d'affaires annuel moyen des 3 dernières années : _____ (en devise locale)

E. Déclarations et engagements

Je soussigné(e) _____, agissant en qualité de _____ de la structure _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans la présente fiche.
Je m'engage à fournir sur demande tout document justificatif complémentaire.
Je déclare que ma structure n'est pas inscrite sur les listes d'exclusion des bailleurs (ONU, OFAC, UE, etc.) ni sous le coup de sanctions administratives ou judiciaires en matière de marchés publics.

Fait à _____, le ____ / ____ / 2026
Signature et cachet :

Modalités de soumission

- Cette fiche **doit être remplie en français**, dactylographiée ou lisiblement manuscrite.
- Les pièces jointes (énumérées en point D-AMI) doivent être numérisées en **PDF**.

Fait à Ouagadougou, le 9 novembre 2026.

La Directrice Pays,

boxSIGN 4Z7J6XK1-13WVF691J

Inessa BA

CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE
Tél. +226 25 36 21 41
+226 63 19 87 09
Zone du Bois, Rue Boar Ganga 13/41