

Annexe 1:

FORMULAIRE D'OFFRE

SPF SANTE PUBLIQUE

B-FAST Health Department

Public Health Emergencies

Eurostation – Place Victor Horta 40/10

1060 Bruxelles

Cahier spécial des charges n° COVID19-PROTECT

Procédure négociée sans publication préalable
par le free market piste fermée pour l'achat de

MASQUES CHIRURGICAUX

MASQUES RESPIRATOIRES FFP2

MASQUES RESPIRATOIRES FFP3

ÉCOUVILLONS (SWAB) EN FIBRES SYNTHETIQUES

DESINFECTANT EN AEROSOL

ALCOOL POUR LES MAINS

SOLUTION MERE POUR LA DESINFECTION

LUNETTES DE SECURITE

VISIÈRE DE PROTECTION

TABLIER DE PROTECTION IMPERMÉABLE

TABLIERS EN PLASTIQUE JETABLES

GANTS EN NITRILE (MINIMUM 300 MM)

SAC A POIGNEE EN PLASTIQUE AVEC FERMETURE A PRESSION,

LINGETTES DESINFECTANTES,

ENVELOPPES MATELASSEES

pour le compte du SPF Santé publique

La firme:

--

(dénomination complète)

dont l'adresse est:

--

(rue)

(code postal et commune)

(pays)

immatriculée à la Banque Carrefour des
Entreprises sous le numéro:

--

et pour laquelle Monsieur/Madame/x¹

--

(nom)

(fonction)

domicilié(e) à l'adresse:

--

(rue)

(code postal et commune)

(pays)

agissant comme soumissionnaire ou fondé de pouvoirs, signe ci-dessous et s'engage à exécuter conformément aux clauses et conditions du cahier spécial des charges n° COVID19-PROTECT, les fournitures décrites ci-avant au présent document formant les 15 lots du marché public, moyennant les prix unitaires forfaitaires de l'inventaire:

¹ Biffer la mention inutile

	<u>Soumission</u> ²
Lot 1	Oui/Non
Lot 2	Oui/Non
Lot 3	Oui/Non
Lot 4	Oui/Non
Lot 5	Oui/Non
Lot 6	Oui/Non
Lot 7	Oui/Non
Lot 8	Oui/Non
Lot 9	Oui/Non
Lot 10	Oui/Non
Lot 11	Oui/Non
Lot 12	Oui/Non
Lot 13	Oui/Non
Lot 14	Oui/Non
Lot 15	Oui/Non

En cas d’approbation de la présente offre, le cautionnement sera constitué dans les conditions et délais prescrits dans le cahier spécial des charges.

L’information confidentielle et/ou l’information qui se rapporte à des secrets techniques ou commerciaux est clairement indiquée dans l’offre.

² Biffer la mention inutile

L'organisme de paiement du pouvoir adjudicateur payera les sommes dues par virement ou versement
sur le compte n°:

IBAN

BIC

Pour l'interprétation du contrat, la langue française/néerlandaise³ est choisie.

Toute correspondance concernant l'exécution du marché doit être envoyée à l'adresse suivante:

(rue)

(code postal et commune)

(n° de ① et de F)

(adresse e-mail)

Fait:

A

Le

20.....

Le soumissionnaire ou le fondé de pouvoirs:

(nom)

(fonction)

(signature)

APPROUVE,
<code postal+ lieu>,

<identité de la personne compétente pour approuver l'offre>
<titre de la personne compétente pour approuver l'offre>

POUR MEMOIRE: DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A L'OFFRE:

- Tous les documents et renseignements demandés dans le cadre du critère d'attribution « prix ».

³ Biffer la mention inutile