Annexe : Formulaire de sélection qualitative

Nom du soumissionnaire : …………..

N° Lot : 7 - (O3) Testing

**Voir le chapitre** **A.1.21.4. « Sélection qualitative » pour connaître les seuils pour chaque lot.**

**Capacité économique et financière**

Conformément à l’article 67, § 1er, deuxième alinéa, de l'arrêté royal du 18 avril 2017 susmentionné, la capacité économique et financière sera justifiée par :

**Critère de sélection n° 1 : Capacité économique** **( ≥ 1.000.000,00 €)**

Une déclaration concernant le **chiffre d'affaires global** **annuel** du soumissionnaire, dans le domaine d’activité faisant l’objet du lot concerné, pour les trois derniers exercices disponibles en fonction de la date de création de l'entreprise ou du début d'activités de l'opérateur économique :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Années** | **Chiffre d'affaires annuel moyen pour les prestations demandées**  | **Monnaie** |
| 20… | ………… | EUR |
| 20… | ………… | EUR |
| 20… | .……… | EUR |

**Critère de sélection n° 2 : Assurance professionnelle ( ≥ 1.000.000,00 €)**

Dépôt de la preuve que le soumissionnaire dispose d'une **assurance couvrant sa responsabilité professionnelle**qui permette de couvrir l’ensemble des risques pouvant survenir dans le cadre de l’exécution des missions liées au Marché :

(Veuillez ajouter la preuve d’assurance professionnelle ci-dessous :)

**Capacité technique et professionnelle**

Conformément à l’article 68, § 1er de l'arrêté royal du 18 avril 2017 susmentionné, la capacité technique et professionnelle sera justifiée de manière cumulative par les références suivantes :

**Critère de sélection n° 1 : Effectifs ( ≥ 10 ETP)**

Par le dépôt d’une déclaration mentionnant les **effectifs moyens annuels** du soumissionnaire pendant les trois dernières années consécutives.

Seuil minimal exigé :

Les effectifs moyens annuels, avec minimum de 20% opérationnels en Belgique, ne peuvent pas être inférieurs à **10 personnes** en moyenne annuelle. Ce critère sera démontré par le bilan social repris dans les comptes annuels.

|  |  |
| --- | --- |
| **Année** | **Le nombre de techniciens en charge des services demandés** |
| 20… | …………………………. |
| 20… | …………………………. |
| 20… | …………………………. |

**Critère de sélection n° 2 : Références ( ≥ 2 Références)**

La démonstration de l’expérience par des **références de prestations** des services dans une technologie ou service correspondant au lot pour le(s)quelle(s) le soumissionnaire dépose une offre (liste des références pour les trois dernières années);

Seuil minimal exigé par lot :

le soumissionnaire renseigne un **minimum de 2 références**.

Chaque reference comprend

* le nom du projet,
* leurs destinataires publics ou privés,
* les coordonnées d'une personne de contact (téléphone et/ou email),
* la date de début et de fin de projet (le cas échéant),
* le budget du marché ou du contrat,
* la description du marché ou du contrat,
* la description de l’exécution en pratique du marché ou du contrat,
* la description des résultats obtenus,
* la description des mesures prises pour garantir la qualité,

|  |
| --- |
| **Prestation analogue (\*)** |
| Nom de l'entreprise | ……………………………................................................................... |
| Secteur |  Public Privé……………………………................................................................... |
| Personne de contact | Nom: ……………………………........................…..............................N° de tel : ……………………................…..........................................Email : ……………………………………………………………………. |
| Date | De début du projet: …………………................…...............................De fin du projet : ………………….…................…............................... |
| Budget | ………………… € |
| Description du marché / du contrat | …………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................….............................. |

|  |
| --- |
| **Prestation analogue (\*)** |
| Nom de l'entreprise | ……………………………................................................................... |
| Secteur |  Public Privé……………………………................................................................... |
| Personne de contact | Nom: ……………………………........................…..............................N° de tel : ……………………................…..........................................Email : ……………………………………………………………………. |
| Date | De début du projet: …………………................…...............................De fin du projet : ………………….…................…............................... |
| Budget | ………………… € |
| Description du marché / du contrat | …………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................…............................... |

|  |
| --- |
| **Prestation analogue (\*)** |
| Nom de l'entreprise | ……………………………................................................................... |
| Secteur |  Public Privé……………………………................................................................... |
| Personne de contact | Nom: ……………………………........................…..............................N° de tel : ……………………................…..........................................Email : ……………………………………………………………………. |
| Date | De début du projet: …………………................…...............................De fin du projet : ………………….…................…............................... |
| Budget | ………………… € |
| Description du marché / du contrat | …………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................…..............................…………………………….................................…............................... |

\* Dupliquer ce tableau autant de fois que nécessaire

**Signature(s)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Fonction |
| ……………………………..…………………………….. | ……………………………..…………………………….. |
| ……………………………..…………………………….. | ……………………………..…………………………….. |
| ……………………………..…………………………….. | ……………………………..…………………………….. |
| ……………………………..…………………………….. | ……………………………..…………………………….. |