# Annexe 3 : L’offre technique de l’appel à consultation

# N°03/2021

## **Informations générales liées au partenaire technique :**

* Nom de la Société :
* Adresse :
* N° de téléphone :
* Contacts (N° de téléphones et e-mails) :
  + vis-à-vis technique :
  + vis-à-vis financier :
* Matricule fiscale :

## **Présentation de l’offre :**

1. **Méthodologie de réalisation de la mission :**
2. **Programme de formation pour chaque parcours :**

Le projet d’accompagnement des micro-entrepreneur ne doit pas dépasser 8 mois.

Le descriptif du programme de la formation doit contenir une phase démarrage de la mission, une phase de sélection, une phase de diagnostic, une phase d’accompagnement, une phase d’évaluation et un rapport de capitalisation.

1. **Les délais d’exécution et les conditions logistiques de la formation :**

* Présenter un timeline de réalisation de la mission
* Le plan de la formation proposée : ce plan fera l’objet de validation par l’équipe de sélection et de suivi du CORP.

1. **Les références :**

* Présenter les qualifications et l’expérience des formateurs techniques assignés à l’exécution de la mission
* Une liste de références justifiées des actions/projets de formation/cours réalisés par le soumissionnaire. Cette liste doit être présentée par type d’activité.
* Les curriculums vitae (CV) du formateur et les membres de l’équipe impliquée ; justifiant de formations similaires réalisées par le soumissionnaire.
* Toutes pièces justifiant l’expertise du cabinet.

Logo du soumissionnaire

(Entête)

Nom de l’entreprise du soumissionnaire

Adresse

Matricule Fiscale

CTAIC

Adresse : Immeuble <Le Dôme>, 1er étage,

Rue du Lac Léman, 1053 Les Berges du Lac.

Matricule Fiscale : 24467MPN000

Date ../../….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Offre technique** | | | | | |
| **Phase du projet** | **Durée en HJ** | **Déroulement de la phase** | **Expert /**  **Consultant** | **Livrables** | **Résultats attendus** |
| **Démarrage de la mission** |  |  |  |  |  |
| **Phase de sélection** |  |  |  |  |  |
| **Phase de diagnostic** |  |  |  |  |  |
| **Phase d’accompagnement** |  |  |  |  |  |
| **Phase d’évaluation** |  |  |  |  |  |
| **Rapport de capitalisation** |  |  |  |  |  |

Cachet et Signature