|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REFERENCE DE LA CONSULTATION.  REF F25LCMSMS |  |

Annexe au CCTP « CADRE DE REPONSE TECHNIQUE Obligatoire »

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de la société candidate :** |  | |
| **Adresse du siège social :** |  | |
| **Contact référent administratif de la société**  **(gestion administrative du marché)** | | **Contact opérationnel de la société**  **(en exécution du marché)** |
| Nom : | | Nom : |
| Fonction : | | Fonction : |
| N° tél : | | N° tél : |
| Mail : | | Mail : |
|  | | |
| 4.3 du CCTP FORMATION  Le candidat joint à son offre le contenu et les modalités de réalisation de son offre de formation | Préciser ici le contenu de votre offre de formation de base | |
| Le candidat propose une formation complémentaire | *Préciser ici le contenu de votre offre de formation complémentaire* | |
| Le nombre d’heures est à préciser pour chaque formation | *Préciser ici le nombre d’heures de chaque formation* | |
| Le candidat joint dans sa réponse la documentation en français des formations qu’il propose | *Document à joindre : livret de formation en français* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.4.3 Support Technique** | | |
| Préciser les modalités du soutien technique proposé en termes de développement de méthodes. Le candidat pourra notamment apporter un accompagnement sur la mise en œuvre et l’utilisation des logiciels particulièrement sur la thématique environnementale (matrice milieux aquatiques, air, écotoxicologique, sols). | |  |
| **5.3 Visite obligatoire**  **Vérifications du laboratoire prévu pour l’installation.** | *Confirmer la compatibilité de l’équipement pour son installation dans le laboratoire visité ou préciser les besoins de travaux à réaliser par l’Ineris.* | |
| **6.1 Déploiement** Le soumissionnaire explicite sa méthode d’accompagnement lors du déploiement | *Décrivez ici le planning et l’organisation de l’installation* | |
| **Planning et organisation** | *Décrivez ici le planning et l’organisation de la formation des personnels du laboratoire* | |
| **Accompagnement dans la démarche de validation de méthodes** | *Décrivez ici l’accompagnement proposé dans la démarche de validation de méthodes* | |
| **Documents et outils liés à la validation de méthodes** | *Fournissez les documents et les outils nécessaires à la validation de méthodes Précisez ici le nom des fichiers joints à votre réponse et répondants à cette exigence.* | |
| **Calendrier de déploiement** | *Précisez ici le calendrier de déploiement sur lequel vous vous engagez* | |
| **Méthode de gestion de projet** | *Précisez ici votre méthode de gestion de projet* | |
| **6.2 Certifications** | *Précisez ici si votre Société et/ou Laboratoire est certifié et joignez les justificatifs de l’Assurance Qualité à votre dossier* | |
| **Numéro de Certification Fabricant** | *Indiquez ici le numéro de certification du fabricant (EN/46001 / EN/29001 ou ISO/9001, EN/29002 ou ISO /9002) et précisez le domaine d’application de cette certification.* | |
| **6.3 Livraison et réception** | *Indiquez le délai de mise en service sur lequel vous vous engagez* | |
| **7.2.3 Maintenance à la charge du laboratoire** | *Indiquez ici la nature, la fréquence et la durée des interventions de maintenance à la charge du laboratoire.* | |