

# 2019/2020

MARCHE PUBLIC  
DE SERVICES

4. Devis quantitatif estimatif



DIRECTION  
DE LA SANTÉ

---

Marché passé selon une procédure adaptée en application de l'article LP 321-2 issu de la Loi du pays n° 2017-14 du 13 juillet 2017 modifiée relatif au code polynésien des marchés publics

---

Soyez très vigilant quant  
à la réception des enveloppes

Date et heure limites

Le vendredi 31 mai 2019 à 12h (heure de Tahiti)

## DOSSIER DE CONSULTATION DES ENTREPRISES

*Prestations de formation professionnelle  
individuelle ou collective au bénéfice du personnel  
de la Direction de la santé pour 2019/2020*

# Devis quantitatif estimatif

1. Le Règlement de Consultation (RC)
2. Le Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP)
3. La Convention de formation (CV) valant acte d'engagement (AE)
4. Le Devis Quantitatif Estimatif (DQE)

Le DCE est disponible gratuitement sur demande des candidats :

1. par mail à : [formation@sante.gov.pf](mailto:formation@sante.gov.pf)
2. sur place : **Direction de la Santé Publique** – *Cellule formation du Bureau des Ressources Humaines et de la Formation (BRHF)*, 58, rue des Poilus-Tahitiens, Paofai Tél.: (+689) 40 46 01 15

---

Date d'envoi à la publication : **le mardi 30 avril 2019**

## IV. Devis Quantitatif Estimatif (DQE)

Lot n° ..... Intitulé de la formation : .....

Reprendre les termes du cahier des clauses techniques particulières

Objectifs de la formation	
Public	
Nombre d'agent	
Durée	
Dates envisagées	
Lieu	
Particularités	
A l'issue de la formation	

### Propositions supplémentaires du candidat :

**Rappel :** le marché prend effet à partir de la notification du marché. Certaines formations commenceront à partir du second semestre 2019. Les formations ne pourront être dispensées au de là du vendredi 30 juillet 2021.

Autres dates de disponibilités	Pour 2020 : Pour 2021 :
Complément proposé à la formation demandée	
Autres suggestions	

**Proposition financière :**

(Cocher les cases correspondantes.)

**Prix unitaire**

**Prix forfaitaire**

Lot n°	Lieu	Nombre de session	Nombre de personne	Tarif	Montant total TTC
				<input type="checkbox"/> forfaitaire HT  <input type="checkbox"/> unitaire HT	
<b>Total global</b>					

**Précisions éventuelles :**

.....  
.....  
.....  
.....

NOM et prénom du signataire :

Qualité du signataire :

Date, signature et cachet :