ANNEXE 1

ANNEXE TECHNIQUE ET FINANCIER
à l'Accord-Cadre entre
le Gouvernement de la République Italienne
et le Gouvernement de la République de Guinée
pour l'exécution du
« PROGRAMME DE SOUTIEN AU SYSTEME SANITAIRE NATIONAL DE LA REPUBLIQUE DE GUINEE »

ACRONYMES

Acronyme	Définition
AICS	Agence Italienne pour la Coopération au Développement
CMC	Centre Médical Communal
CSA	Centre de Santé Amélioré
CSU	Centre de Santé Urbain
CDP	Caisse de Dépôts et de Prêts
CP	Comité de Pilotage
CTRI	Centre de Triage des maladies
DGCS	Direction Générale de la Coopération au Développement de l'Italie
HN	Hôpital National
HP	Hôpitaux Préfectoraux
HR	Hôpitaux Régionaux
INSE	Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant
MAECI	Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération Internationale de l'Italie
MSG	Ministère de la Santé Guinéen
NICU	*Neonatal Intensive Care Unit*
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
UGP	Unité de Gestion de Projet

1. STRATEGIE D'INTERVENTION

1.1 Origine et Contexte de l'initiative

- Le 19 juin 2015, le Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération Internationale de l'Italie (MAECI) a clôturé les procédures internes d'élimination de la dette de la République de Guinée envers la République Italienne ;
- Suite à la Conférence internationale pour la reconstruction post-Ebola, convoquée par le Secrétaire Général des Nations Unies à New York le 10 juillet 2015, l'Italie a manifesté la volonté d'octroyer un crédit d'aide à la République de Guinée, dans le secteur sanitaire ;
- Le 17 novembre 2015 les autorités guinéennes ont fait parvenir une requête formelle et ont transmis une hypothèse de projet préparée par le Ministère de la Santé visant la construction et/ou réhabilitation et l'équipement de 24 infrastructures sanitaires, le renforcement du système de surveillance et le renforcement des capacités du personnel médical dans les régions de Conakry, Boké, Kankan et Nzérékoré ;
- Suite à cette manifestation, la partie italienne par Note Verbale n. 448 du 24 février 2016 a exprimé sa disponibilité à envoyer une délégation d'experts de l'Agence Italienne pour la Coopération au Développement (AICS) en Guinée pour vérifier les éléments nécessaires pour la concession d'un crédit d'aide dans le secteur de la santé ;
- En mars 2016, une mission technique de l'AICS en Guinée a permis de développer une initiative sur la base de la proposition de projet envoyée par les autorités guinéennes ;
- Suivant la mission, le Gouvernement de la République de Guinée, par le biais du Ministère de l'Economie et des Finances, en date du 16 Mai 2016, a présenté une requête de 20 Million d'EURO pour le financement d'un « Programme de soutien au système sanitaire national de la Républiques de Guinée » ;
- L'Ambassade d'Italie, par Note Verbale n. 1481 du 29 Juillet 2016, a exprimé au Ministère de l'Economie et des Finances Guinéen la disponibilité du Gouvernement Italien à concéder un crédit concessionnel de 20 Million d'EURO pour un projet dans le secteur de la santé.

1.2 Stratégie générale

Le programme a été élaboré de façon conjointe pendant la mission des experts italiens, avec la collaboration des experts du Ministère de la Santé Guinéen (MSG) ; il vise à rétablir et à renforcer le système sanitaire de la République de Guinée, encore affaibli après l'épidémie Ebola.

Il s'agit d'une initiative prioritaire de la Coopération Italienne dans le pays, d'une valeur totale de 20.000.000 d'Euros de crédit d'aide et de 800.000 Euros de don.

Le crédit d'aide financera les travaux de génie civil, équipements, études, contrôle et surveillance des marchés. Au-delà du crédit concessionnel le MAECI/DGCS accordera, dans le cadre du Programme, une subvention d'un montant de 800.000 Euros sur une période de

deux ans pour financer les activités de contrôle et d'assistance technique aux unités de gestion du programme.

L'initiative témoigne l'engagement important de la Coopération italienne en Guinée pour un certain nombre de facteurs : la pertinence du nouveau programme, particulièrement utile suite à l'épidémie Ebola qui a frappé le secteur de la santé, la priorité accordée à la région dans son ensemble par la Coopération Italienne et les autres acteurs italiens (ONG, associations religieuses, mais aussi secteur privé).

La stratégie de l'intervention s'inscrit dans les orientations de programmation du Ministère de la Santé Guinéen, comme indiqué dans le Plan Stratégique National 2015-2024 (PNDS) dont l'objectif principal est l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population, par le biais de mesures en faveur de la santé maternelle et de l'enfant, la prévention et la lutte contre les maladies et le renforcement du système sanitaire.

Le plan stratégique d'intervention de la Coopération Italienne met l'accent sur différents domaines d'intervention en synergie entre eux, afin de renforcer le système de santé fragilisé par l'épidémie du virus Ebola et par inefficacité structurelle intrinsèque au système.

La stratégie de l'initiative s'intègre avec la stratégie du MSG sur la base du Programme de Santé 2014-2017 qui s'articule autour de plusieurs niveaux : soutien au système de santé, au niveau de base, périphérique, préfectoral et national, des hôpitaux aptes à améliorer la qualité des services grâce aux travaux de réhabilitation, extension, équipement et formation du personnel, et à l'assistance technique.

Le projet prévoit la création d'une unité de gestion du programme (UGP) pour l'assistance technique, financée par le crédit, et d'une unité d'assistance technique financée par le don. L'UGP sera composée de personnel administratif et logistique, sous la responsabilité du Ministère de la Santé Guinéen, et s'appuiera sur l'assistance technique d'expertises locales et internationales géré par l'AICS.

La durée du projet est de 2 ans.

1.3 Objectif général

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du pays en renforçant le système sanitaire.

Cet objectif s'inscrit dans les lignes directrices du Ministère de la Santé pour la période 2014-2017 et aidera à restaurer la qualité des soins et des services de santé, très affaibli par le virus Ebola.

1.4 Objectif spécifique

Améliorer la qualité des services fournis par le système sanitaire guinéen, dans les régions du pays sélectionnées, à travers la réhabilitation des structures sanitaires de base et nationales, l'équipement des services, la fourniture de matériel sanitaire et de médicaments, la formation du personnel et l'assistance technique au Ministère de la Santé.

En particulier, les structures médicales de base, les hôpitaux préfectoraux et, au niveau national, le Centre de Néonatalogie et de Nutrition et le Centre national de Dialyse seront réhabilités et équipées. Ces établissements de santé sont dans un état de quasi-abandon, causé par un manque d'entretien, de travaux de rénovation et d'équipement et nécessitent d'une intervention urgente de requalification.

1.5 Zones d'Interventions

Le programme interviendra dans les zones désignées par le MSG comme prioritaires et nécessitant d'interventions de réhabilitation après l'épidémie Ebola. Les zones géographiques concernées sont réparties sur tout le territoire national et en particulier dans les zones rurales. Les régions concernées sont la Moyenne Guinée (Préfectures de Kindia, Mamou, Labé et Dalaba), la Haute-Guinée (Préfectures de Kankan, Siguiri et Kourosussa), la Guinée Forestière (Préfecture de Guéckédou) et la Guinée Maritime (Préfectures de Boffa et Boké) et enfin la capitale Conakry (Communes de Dixinn et Matoto).

1.6 Bénéficiaires du projet

Les bénéficiaires indirects sont la population la plus pauvre du pays, vivant dans les zones rurales et internes, qui ont été plus touchées par l'épidémie du virus Ebola. Ce sont les zones où la malnutrition infantile est endémique et les indices de santé sont parmi les plus bas. Les femmes et les enfants seront les principaux bénéficiaires de cette intervention, vu qu'ils représentent le groupe le plus vulnérable et le majeur utilisateur des services de santé de base préventifs et curatifs. On estime que, compte tenu de la vaste étendue géographique des initiatives dans tout le pays, au moins 4.000.000 habitants bénéficieront des interventions du projet.

Les bénéficiaires directs seront environ 500 opérateurs sanitaires à différents niveaux (tels que les responsables des structures sanitaires, les médecins, les sages-femmes et les infermières des diffèrent services), qui bénéficieront de différents cours de formation (santé maternelle, santé publique, épidémiologie, soins d'urgence, formations sur l'utilisation et l'entretien des appareils d'imagerie diagnostique, etc.).

En outre, une dizaine de cadres de direction du MSG bénéficieront d'une formation de haut niveau à l'étranger ou dans la région avec des cours de formation en management et gestion des ressources.

1.7 Résultats attendus et activités

- ***R1 :*** *Onze structures sanitaires de base (1 CMC, 4 CSA e 6 CSU) construites ou réhabilitées et équipées ;*
- ***R2 :*** *Hôpitaux préfectoraux de Siguiri et de Kérouané réhabilités et équipés*

- ***R3 :*** *Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE) reconstruit et équipé et Centre de Dialyse de Conakry étendu et équipé ;*
- ***R4 :*** *Capacités diagnostiques pour images renforcées dans 14 hôpitaux périphériques de district et régionaux ;*
- ***R5 :*** *Personnel sanitaire formé et mis à niveau ;*
- ***R6 :*** *Gestion, support et assistance technique au MSG accomplie.*

1.7.1 Résultat 1 : Structures sanitaires de base construites ou réhabilitées et équipées

N.	COMMUNE/PREFECTURE	INFRASTRUCTURE	LIEU
1	**Commune de Matoto**	Centre de Santé Urbain (CSU) avec CTRI	Enta-Fassa
2	**Préfecture de Boké**	Centre Médical Communal (CMC) avec CTRI	Kamsar
3	**Préfecture de Kouroussa**	Centre de Santé Amélioré (CSA) avec CTRI	Baro
4	**Préfecture de Kankan**	Centre de Santé Urbain (CSU) avec CTRI	Bondo
5		Centre de Santé Urbain (CSU) avec CTRI	Karifamoriah
6	**Préfecture de Siguiri**	Centre de Santé Urbain (CSU) avec CTRI	Siguirinkoro
7	**Préfecture de Guéckédou**	Centre de Santé Urbain (CSU) avec CTRI	Solondoni
8	**Commune de Dixin**	Centre de Santé Urbain (CSU) avec CTRI	Hafia
9	**Commune de Dabola**	Centre de Santé Amélioré (CSA)	Banco
10	**Commune de Gaoual**	Centre de Santé Amélioré (CSA)	Koumbia
11	**Commune de Faranah**	Centre de Santé Amélioré (CSA)	Marella

- **Activités:**
  - ✓ ***R1- A1*** *Réhabilitation et fourniture d'équipements dans 8 centres de santé (5 CSU, 3 CSA)*

Les travaux de réhabilitation (menuiserie, plâtrerie, électricité, plomberie, faux plafond, planchers) seront réalisés dans 8 centres de santé, dont 5 CSU, 3 CSA, identifiés par le Gouvernement Guinéen. Les centres seront ensuite équipés et meublés selon les normes établies par le Ministère de la Santé Guinéen. Ce sont des bâtiments construits récemment, dans de bonnes conditions structurelles, mais qui, à cause d'une non-utilisation (n'étant pas équipés), ont besoin d'interventions de réhabilitation.

  - ✓ ***R1-A2*** *Construction et équipement de 8 CTRI*

Au sein des CSU, 8 centres de triage pour les maladies épidémiques et infectieuses (CTRI) seront construits. (Le CTRI est une unité indépendante de plusieurs salles consacrées au triage

des patients, situé à l'entrée du CSU, dans le but d'identifier et d'isoler ceux atteints par les maladies épidémiques).

Les équipements nécessaires pour les CTRI seront fournis, en accord avec les standards architecturaux et fonctionnels du MSG.

- ✓ ***R1-A3*** *Construction et équipement du CMC de Kamsar, du CSU de Hafia et du CSA de Banco*

À Kamsar, le MSG est en train de construire un nouveau CMC avec un CTRI, mais les travaux ont été interrompus par manque de moyens. (Les CMCs sont des petits hôpitaux de district, essentiels pour la décentralisation et la gestion périphérique des services sanitaires. Ils offrent les services suivant : urgences, maternité, chirurgie, hospitalisation, laboratoire, stérilisation, services médicaux généraux et certaines spécialités de base.).

Pour le moment, seulement les fondations ont été construites ; l'initiative permettra donc de finaliser les bâtiments. À Kamsar, le CMC a une capacité de 60 lits. Après la finalisation de la construction, le projet prévoit l'équipement complet avec des appareils et des équipements correspondant aux standards du MSG.

Les CSU de Hafia et de Banco seront construit « ex novo ». Les centres seront ensuite équipés selon les standards prévus par le MSG, avec la fourniture de matériel médical pour la maternité, l'accouchement, le MHC, les cabinets médicaux, le laboratoire, le mobilier médical et de bureau. Certains centres qui connaissent des difficultés d'approvisionnement en eau et électricité, seront intégrés par des puits, pompes, réservoirs, et panneaux photovoltaïques avec batteries et/ou générateur.

1.7.2 Résultat 2 : Hôpitaux préfectoraux de Siguiri et de Kérouané réhabilités et équipés

Activités :

- ✓ ***R2-A1*** *Rénovation de l'hôpital préfectoral de Siguiri : chirurgie, bloc opératoire, radiologie, maternité, pédiatrie, installations.*

L'actuelle unité chirurgicale de l'hôpital préfectoral de Siguiri est en état d'inactivité, en raison de faiblesses importantes aussi bien structurelles, qui d'installations, d'hygiène et d'équipements. Le service de réanimation post-opératoire est absent, la stérilisation est arrêtée en raison d'un manque d'équipement. La situation est analogue pour les services de radiologie, maternité, salle d'accouchement, et pédiatrie. Tous ces départements seront entièrement réhabilités et des travaux de rénovation et de modernisation des services d'eau et d'électricité seront également effectués.

- ✓ ***R2-A2*** *Équipement des départements/services rénovés et renforcement des installations hydrauliques et électriques de l'hôpital di Siguiri.*

À la suite de travaux de construction, les services suivants seront complètement équipés :

- Salle opératoire : table opératoire, appareil pour anesthésie, moniteurs multiparamétriques, bistouri électrique, lampe scialytique, aspirateur, kit

d'instruments et ustensiles, civières, lave-mains chirurgicaux, et autres installations sanitaires nécessaires en accord avec les standards internationaux et du MSG ;

- Stérilisation : autoclave à vapeur, stérilisateur à sec, bain à ultrasons, placard pour le stockage des matériels stériles, machine pour empaqueter les confections stériles, lavabos, et autres installations sanitaires prévues par les standards internationaux et du MSG ;
- Radiologie et imagerie diagnostique : appareil RX fixe et mobile, échographe, mammographe, installations sanitaires et autres installations sanitaires prévues par les standards internationaux et du MSG
- Réanimation et hospitalisation post-opératoire : défibrillateur, moniteur multiparamétrique, ventilateur pulmonaire, aspirateur, lits pour l'hospitalisation, tête lit et autres installations sanitaires prévues par les standards internationaux et du MSG ;
- Équipement complet pour la salle d'accouchement, de maternité et de pédiatrie : lits pour hospitalisation et accouchement, incubateurs et berceaux, appareils pour la ventilation et la réanimation néonatale, moniteur multiparamétrique, défibrillateur installations sanitaires et autres installations sanitaires prévues par les standards internationaux et du MSG ;
- Systèmes de climatisation, plomberie et électricité : pompe du puits, réservoir d'eau, panneaux photovoltaïques, accumulateurs et générateurs.

✓ ***R2-A3*** *Équipement de l'hôpital préfectoral de Kérouané*

L'hôpital préfectoral de Kérouané a été construit avec des fonds du Gouvernement Guinéen mais, par manque de fonds, il n'a pas été équipé. L'initiative prévoit d'adapter les installations et de fournir l'équipement pour activer l'hôpital.

1.7.3 Résultat 3 : Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE) reconstruit et équipé et Centre de Dialyse de Conakry étendu et équipé

- **Activités :**

L'INSE est le Centre National de référence des soins intensifs de néonatologie et traitement de la malnutrition aigüe. Il est en mauvais état à cause de la dégradation et de l'inadéquation des installations, la pénurie aiguë de matériel, de mobilier et des conditions d'hygiène.

L'intervention vise la réhabilitation complète de l'Institut, en élargissant la capacité jusqu'à 200 couchages. D'un point de vue structurel, les bâtiments de néonatalogie et de nutrition seront séparés. De nouveaux locaux pour la cuisine, la stérilisation et la laverie seront mis en place. Au sein de la néonatalogie, une section spécifique est prévue pour les soins intensifs néonatals. L'installation d'une salle polyvalente est aussi prévue pour la formation du personnel de santé au niveau national et pour les campagnes de sensibilisation et de formation de la population.

- ✓ ***R3-A1*** *Reconstruction du département de nutrition de l'INSE : travaux de construction (service d'hospitalisation, cuisines, buanderie, services de santé, salle polyfonctionnelle de formation nutritionnelle).*
- ✓ ***R3-A2*** *Équipement et mobilier sanitaire pour le département de nutrition.*
- ✓ ***R3-A3*** *Reconstruction du département de néonatologie et de thérapie intensive néonatale : chambres d'hospitalisation pour les mères (thérapie kangourou), chambres pour les berceaux des bébés, service de réanimation néonatale (NICU), stérilisation, laboratoire.*

  R3-A4 *Fournitures technologiques (berceaux thermiques, ventilateurs, etc.), mobilier médical, équipements techniques (climatisation, etc.).*
- ✓ ***R3-A5*** *Équipement du Centre National de Dialyse avec l'ajout de 19 lits équipés et fourniture de matériaux sanitaire pour le démarrage du nouveau centre.*

1.7.4 Résultat 4 : Capacités diagnostiques par images renforcées dans 14 hôpitaux périphériques de district et régionaux

L'amélioration de la capacité de l'imagerie médicale, sera atteinte grâce à la restructuration, l'équipement et la formation des départements de diagnostic par images au sein des 14 hôpitaux régionaux et de district suivants :

N.	REGION	HÔPITAL	N. KIT par Région
1	**Boké**	Fria	2
2		Koundara	
3	**Kindia**	Coyah	3
4		Forécariah	
5		Télémélé	
6	**Mamou**	Pita	2
7		Dalaba	
8	**Labé**	Mali	2
9		Lélouma	
10	**Faranah**	Dinguiraye	2
11		Kissidougou	
12	**Kankan**	Kouroussa	2
13	**N'zérékoré**	Guéckédou	2
14		Macenta	

- **Activités :**
  - ✓ ***R4-A1*** *Rénovation des départements d'imagerie diagnostique.*
  - ✓ ***R4-A2*** *Fourniture à chaque hôpital d'un kit diagnostic par image.*

    Fourniture d'un kit d'équipement composé de

- N. 1 appareil de radiologie fixe avec table et meuble mural ;
- N. 1 appareil de radiographie portable ;
- N. 1 échographe polyvalent ;
- N. 1 Électrocardiographe ;
- Matériel et consommables pour le diagnostic par images ;
- Autres articles mineurs qui peuvent être considérés importants comme, par exemple, des petits appareils de suivi des paramètres vitaux.

✓ ***R4-A3*** *Fourniture des meubles et mobilier hospitalier pour le service de diagnostic.*

✓ ***R4-A4*** *Fourniture de 16 ambulances 4x4 et 37 motocyclettes, dont 15 aux hôpitaux préfectoraux et 1 au CMC*

1.7.5 Résultat 5 : Personnel sanitaire formé et mis à niveau

- **Activités :**
  - ***R5-A1*** *90 médecins des centres de santé et hospitaliers seront formés aux systèmes de gestion, à la surveillance épidémiologique, prévention et promotion, santé maternelle et de l'enfant, réanimation et urgences médicales.*
  - ***R5-A2*** *Formation de 200 operateurs de santé, 100 infermières et 100 sages-femmes, travaillant dans les centres de santé et dans les hôpitaux.*
  - ***R5-A3*** *5 techniciens formés à haut niveau pour la gestion et l'entretien des équipements biomédicaux, avec des stages à l'étranger ;*
  - ***R5-A4*** *5 cadres du Ministère de la Santé au niveau national et/ou régional formés à l'étranger.*

La formation se concentrera sur différents sujets, tels que :

- Management, gestion de projets et gestion des ressources financières ;
- Formation technique sur l'utilisation d'équipement d'imagerie diagnostique (US et RX) ;
- Formation en santé maternelle et infantile, grossesse, prévention, promotion de la santé, nutrition, urgences néonatales et thérapie kangourou ;
- Surveillance épidémiologique et triage des maladies potentiellement épidémiques.

1.7.6 Résultat 6 : Gestion, support et assistance technique au MSG

- **Activités :**

✓ ***R6-A1*** *Création d'une Unité de Gestion de Programme (UGP) ;*

✓ ***R6-A2*** *Développement de plans de travail et budget semestriels/annuels ;*

- ✓ ***R6-A3*** *Supervision technique et financière à la réalisation des travaux ;*
- ✓ ***R6-A4*** *Suivi trimestriel, suivi et évaluation en première et dernière année, audit financier ;*
- ✓ ***R6-A5*** *Enquête de base des services de santé,*
- ✓ ***R6-A6*** *Fourniture d'ordinateurs et voitures au Ministère de la Santé et aux Bureaux de Santé Régionaux, si nécessaire.*

2. REALISATION DE L'INTERVENTION

2.1 Modalités de Gestion

Le Ministère de la Santé de la République de Guinée (MSG) est le Ministère de tutelle qui représente le Gouvernement de la République de Guinée au niveau institutionnel et qui sera l'organisme gouvernemental responsable de l'exécution du programme (Organe exécutif).

Le MSG assurera la coordination de l'organisation et la mise en œuvre des différentes étapes du programme. Dans ce cadre, il est chargé de :

1. Assurer et faciliter au niveau institutionnel et administratif, la mise en œuvre des composantes du programme ;
2. Animer le Comité de Pilotage (CP), assurer la coordination avec les autres Ministères et l'UGP ;
3. Assurer la coordination avec d'autres initiatives sectorielles dans les régions d'intervention ;
4. Intégrer les activités du Programme dans les stratégies nationales de développement sanitaire ;
5. Fournir à l'UGP, les structures, les ressources humaines et les équipements nécessaires à la bonne performance de la mission ;
6. Assurer la visibilité du programme au niveau national et local ;
7. Transmettre à l'AICS les rapports annuels techniques et financiers concernant les activités du programme et les résultats obtenus ;
8. Assurer la durabilité des interventions après la clôture du programme.

La mise en œuvre du programme sera assurée par le Comité de Pilotage et l'Unité de Gestion du Programme.

2.1.1 Le Comité de Pilotage

Le CP sera présidé par le Ministère de la Santé de la Guinée (MSG), ou son délégué, et sera composé par les représentants des institutions suivantes :

- Ministère de l'Économie, des Finances (MEF) ;

- Ministère du Plan et de la Coopération Internationale (MPCI)
- Agence Italienne de Coopération au Développement (AICS) ;
- Administration des Grands Projets et de Contrôle des Marchés Publics (ACGPPM)

Le CP devra :

- Examiner et approuver le Manuel de Procédures préparé par l'UGP au démarrage des activités.
- Examiner et approuver les plans opérationnels techniques et financiers semestriels et annuels et les rapports d'activité semestrielle et annuels de l'UGP.
- Examiner et approuver le Plan de passation des Marchés présenté par l'UGP et de vérifier son exécution.
- Evaluer et autoriser les propositions de changements et extensions du Programme si nécessaire.

Le CP se réunira une ou deux fois par an et chaque fois que les membres le jugeront nécessaire pour discuter de questions urgentes et stratégiques concernant l'exécution du Programme.

2.1.2 Unité de Gestion de Projet

L'UGP est l'outil technique et opérationnel du CP, en charge de la mise en œuvre globale du programme. L'UGP aidera le CP dans la définition des stratégies, des orientations, de la planification des activités, la vérification des procédures adoptées, l'analyse et l'approbation du financement à mobiliser dans les différents composants et l'évaluation des résultats à travers la relation d'activités financières et techniques annuelles.

Pour la gestion et la coordination de l'initiative, l'UGP sera constituée du personnel du gouvernement ou d'autres professionnels identifiés au sein du MSG ou d'autres structures administratives ou consultants. Le coordonnateur de l'UGP doit assurer la coordination du projet et la gestion opérationnelle de l'équipe UGP.

Les termes de référence de l'équipe UGP (coordonnateur, responsable administratif et financier, responsable des procédures d'acquisition, responsable S&E, responsable du secrétariat, experts sectoriels) seront définis dans le CP.

L'UGP sera chargé de :

1. Formuler les plans annuels de Passation de marché et les soumettre au CP pour l'approbation ;
2. Préparer le Manuel des Procédures et le soumettre au CP ;
3. Formuler les plans opérationnels et financiers semestriels et annuels et les soumettre au CP pour l'approbation ;
4. Sélectionner le cabinet d'audit chargé de réaliser l'audit financier et comptable et le soumettre au CP pour l'approbation ;

5. Assurer les services de secrétariat technique du CP, en préparant entre autre l'ordre du jour des réunions ;
6. Gérer l'exécution des activités prévues par le programme pour le compte du MSG soit directement soit à travers d'autres agences ou démembrements du MSG, et assurant la supervision des activités ;
7. Développer et mettre en œuvre le système de S&E ;
8. Faciliter la collaboration entre les différents niveaux du programme, les collectivités locales et les services techniques déconcentrés ainsi que les autres Ministères.

Au niveau régional, l'UGP mettra en place des antennes régionales pour la planification et la supervision des interventions au niveau local, en coordination avec les structures décentralisées du MSG et les autres services techniques de l'Etat.

2.1.3 L'assistance technique italienne

L'assistance technique italienne au programme et aux organes de gestion sera assurée par des experts recrutés par l'AICS, qui fourniront une assistance technique à l'UGP et au CP dans les domaines de la santé, du suivi, de la planification, la santé publique, l'ingénierie et l'innovation.

Les experts auront pour mission de :

1. Aider l'UGP dans le suivi de la mise en œuvre du programme ;
2. Prêter assistance technique dans la sélection et la mise en œuvre de l'équipe UGP ;
3. Fournir assistance technique aux organes de coordination à la contrepartie nationale dans les activités initiales du programme ;
4. Participer à l'élaboration des plans opérationnels annuels et semestriels ;
5. Assurer le suivi de l'application des dispositions de l'Entente technique par rapport aux activités prévues.

Les experts seront recrutés et financés à travers la composante à don du projet selon les procédures de l'AICS.

2.2 Termes du financement, conditions et procédures de décaissement

Le projet sera financé avec un crédit d'aide di 20.000.000 € pour la réalisation des activités et une subvention de 800.000 € pour l'assistance technique.

Les conditions financières du crédit seront les suivantes :

- Taux d'intérêt : (0 %) zéro pour cent par an.
- Durée : (30) trente ans.
- Différée : (15) quinze ans.
- Remboursement du principal : (15) quinze ans.

La mise en œuvre du projet, la supervision des activités et la gestion des fonds du programme sont sous la responsabilité directe du MSG en tant qu'organe exécutif et de tutelle du Programme, par le biais de l'UGP.

Les procédures de gestion des fonds pour le crédit d'aide de la part du MSG, seront définies dans la Convention Financière signée par les deux parties.

Le décaissement du crédit sera géré par la *Cassa Deposito e Prestiti* (CDP) selon les deux modalités ci-après :

- Pour l'acquisition de biens et services, comme prévues dans l'ANNEXE 3, l'UGP sera chargé de la rédaction de la documentation nécessaire et du déroulement des appels d'offres. A la fin de la procédure l'AICS, après avoir vérifié l'exactitude du processus et la conformité à l'Accord, donnera la non-objection à la signature du contrat de fourniture et prestation de services et instruira la CDP de procéder au financement. Dans ce cas, les paiements seront effectués directement par la CDP aux fournisseurs sélectionnés suivant une requête du MSG. Cette modalité de paiement sera appliquée au montant de 18,465.000 EURO.
- Pour les décaissements faits directement par le MSG/UGP, limitées aux activités R5 (formation du personnel) et R6 (unité de gestion du projet), la CDP versera le montant en tranches sur la base d'un plan de dépense annuelle rédigé par l'UGP et approuvé par le CP dans la limite du budget disponible et après approbation par l'AICS. Cette modalité de paiement sera appliquée au montant de 1.535.000 EURO.

2. 3 Modalités de suivi au cours de la réalisation

L'AICS se réserve le droit de contrôler la réalisation du Programme et l'utilisation transparente, effective et efficace des fonds alloués par l'Italie. Les activités de contrôle de l'AICS pourront être exécutées en Italie et en Guinée par des experts pendant des missions spécifiques.

Les activités de contrôle sur les décaissements sont confiées à la CPP.

Pour faciliter les activités de contrôle de l'AICS, l'UGP produira des Plans de Travail et de Budget Annuels (PTBA) et des Rapports Techniques et Financiers annuels pour chaque tranche de financement.

2.4 Audit

Le programme sera soumis aux audits comptables et de procédures pour les dépenses faites par l'UGP. Le paiement des tranches sera effectué après approbation de la part de l'AICS du Rapport Technique et Financier certifié par une Société d'Audit, et dans le cas où au moins 70% du montant de la tranche précédente ait été formellement engagé.

La Société d'Audit en outre :

1. Exprimera commentaires et recommandations sur les points faibles observés dans les journaux comptables et dans les systèmes de contrôle interne, identifiés lors de la révision ;

2. Exprimera commentaires et recommandations sur les problèmes éventuellement remarqués sur la passation des marchés ;
3. Fera des rapports sur chaque problème observé au cours de la révision, pouvant avoir des effets négatifs sur la réalisation du programme.

Les résultats de l'audit devront être formulés dans un Rapport de Révision Comptable, rédigé en français.

La Société d'Audit sera identifiée avec une passation de marchés lancé par le MSG au cours des trois mois successifs au transfert de fonds de la première tranche.

3. TEMPS DE REALISATION – CHRONOGRAMME

Le programme aura une durée de 2 ans.

CHRONOGRAMME

ACTIVITÉS	ACTEURS	SEMESTRES				
		Phase de démarrage	I	II	III	IV
R1 : Structures sanitaires de base construites ou réhabilitées et équipées.	UGP/ AICS/ entreprises adjudicataires					
R1-A1 Réhabilitation et fourniture d'équipements dans 8 centres de santé.						
R1-A2 Construction et équipement de 8 CTRI.						
R1-A3 Construction et équipement du CMC de Kamsar, du CSA de Banco et du CSU de Hafia.						
R2 : Hôpitaux préfectoraux de Siguiri et de Kérouané réhabilités et équipés.	UGP/ entreprises adjudicataires					
R2-A1 Rénovation de l'hôpital préfectoral de Siguiri : chirurgie, bloc opératoire, radiologie, maternité, pédiatrie, installations.						
R2-A2 Équipement des départements/services rénovés et renforcement des installations hydrauliques et électriques.						
R2-A3 Équipement de l'hôpital préfectoral de Kérouané.						
R3 : Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant reconstruit et équipé et Centre de Dialyse de Conakry étendu et équipé.	UGP/MAECI / entreprises adjudicataires					
R3-A1 Reconstruction du département de nutrition de l'INSE : travaux de construction.						
R3-A2 Équipement et installations sanitaires pour le département de nutrition.						
R3-A3 Reconstruction du département de néonatologie et de thérapie intensive néonatale : chambres d'hospitalisation.						

pour les mères, chambres pour les berceaux des bébés, service de réanimation néonatale, stérilisation, laboratoire.						
R3-A4 Fournitures technologiques, mobilier médical, équipements techniques.						
R3-A5 Équipement du Centre National de Dialyse avec l'ajout de 19 lits équipés.						
R4 : Capacités diagnostiques par images renforcées dans 14 hôpitaux périphériques de district et régionaux.	UGP/MAECI / entreprises adjudicataires					
R4-A1 Rénovation des départements d'imagerie diagnostique.						
R4-A2 Fourniture à chaque hôpital d'1 kit diagnostic par image.						
R4-A3 Fourniture du mobilier hospitalier pour le service de diagnostic.						
R4-A4 Fourniture de 16 ambulances 4x4 et 37 motocyclettes.						
R5 : Personnel sanitaire formé et mis à niveau.	UGP/MAECI /MSG/UNIV					
R5-A1 90 médecins des centres de santé et hospitaliers formés aux systèmes de gestion, à la surveillance épidémiologique, prévention et promotion, santé maternelle et de l'enfant, réanimation et urgences médicales.						
R5-A2 Formation de 200 operateurs de santé, 100 infermières et 100 sages-femmes, travaillant dans les centres de santé et dans les hôpitaux.						
R5-A3 5 techniciens formés à haut niveau pour la gestion et l'entretien des équipements biomédicaux, avec des stages à l'étranger.						
R5-A4 5 cadres du Ministère de la Santé au niveau national et/ou régional formés à l'étranger.						
R6 : Gestion, support et assistance technique au MSG.	UGP/MAECI /MSG					
R6-A1 Création d'une Unité de Gestion de Programme (UGP).						
R6-A2 Développement de plans de travail et budget semestriel/annuel.						
R6-A3 Supervision technique et financière à la réalisation des travaux.						
R6-A4 Suivi trimestriel, suivi et évaluation en première et dernière année, audit financier.						
R6-A5 Enquête de base des services de santé.						
R6-A6 Fourniture d'ordinateurs et voitures au Ministère de la Santé et aux Bureaux de Santé Régionaux, si nécessaire.						

4. COUTS ET PLAN FINANCIER

Le Gouvernement de la République Italienne mettra à disposition du Gouvernement de la République de Guinée un crédit d'aide de 20.000.000 d'Euros, pour les travaux de génie civil, équipements, études, contrôle et surveillance des marchés.

En plus du crédit concessionnel le MAECI/DGCS accordera dans le cadre du Programme une subvention d'un montant de 800.000 Euros sur une période de deux ans pour financer des activités de contrôle et d'assistance technique aux unités de gestion du programme. La subvention sera gérée directement par l'AICS selon ses procédures internes.

LIGNE DE BUDGET (x 1000)	**I Année €**	**II Année €**	**Total €**	**%**
COMPOSANTE A DON				
Fonds experts	200	200	400	50
Fonds locaux	232,6	167,4	400	50
TOTAL DON	**432,6**	**367,4**	**800**	**100**
COMPOSANTE A CREDIT				
R1: Structures sanitaires de base construites ou réhabilitées et équipées	3.000	3.020	6.020	18
R2: Hôpitaux préfectoraux de Siguiri et de Kérouané réhabilités et équipés	2.000	1.250	3.250	16
R3: Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant reconstruit et équipé et Centre de Dialyse de Conakry étendu et équipé	2.650	1.800	4.450	25
R4: Capacités diagnostiques par images renforcées dans 14 hôpitaux périphériques de district et régionaux	2.585	2.160	4.745	23
R5: Personnel sanitaire formé et mis à niveau	225	600	825	7
R6: Gestion, support et assistance technique au MSG	500	210	710	6
TOTAL CREDIT	**10.960**	**9.040**	**20.000**	**100**
TOTAL CREDIT + DON	**11.392,6**	**9.407,4**	**20.800**	

ANNEXE 2

CRITERES D'ELIGIBILITE ET CLAUSES DEONTOLOGIQUES RELATIFS AUX CONTRATS FINANCES SUR LES RESSOURCES DU MAECI-DGCS

AU PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE

LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE ITALIENNE
ET
LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DE GUINEE
POUR L'EXÉCUTION DU PROGRAMME :

«SOUTIEN AU SYSTEME SANITAIRE NATIONAL DE LA REPUBLIQUE DE GUINEE »

Cet annexe harmonise la dernière édition des «Règles et procédures applicables aux marchés de services, de fournitures et de travaux financés par le budget de la Commission Européenne pour la coopération avec les pays tiers» et avec les principes fondamentaux de la loi italienne sur les marchés publics et l'aide au développement.

1. ÉLIGIBILITÉ DE L'ADJUDICATAIRE

.1. REGLE D'OBJECTIVITÉ ET D'IMPARTIALITÉ

Pour éviter tout conflit d'intérêt, toute personne physique ou morale impliquée dans la préparation du projet (y compris les sociétés appartenant au même groupement, membres de consortiums, associations temporaires d'entreprises et sous-traitants) devra être exclue de la participation à l'appel d'offres et de la soumission d'offres pour la réalisation du même projet.

.2. REGLE RELATIVE AUX CAPACITES ECONOMIQUES, FINANCIERES, TECHNIQUES ET PROFESSIONNELLES

Les candidats/soumissionnaires doivent prouver que leurs capacités économiques, financières, techniques et professionnelles sont appropriées pour l'exécution du projet. Sauf si autrement établi par l'Accord, les candidats/soumissionnaires doivent prouver ce qui suit :

1.2.1 *Situation économique et financière*: le chiffre d'affaire total des candidats/soumissionnaires pendant les trois dernières années dans le même secteur du marché doit être au moins équivalent au budget maximum du contrat; les

entreprises fondées depuis moins de trois ans doivent prouver leur situation économique et financière avec les documents jugés appropriés par le pouvoir adjudicateur.

1.2.2 *Capacité professionnelle et technique* : les candidats/soumissionnaires doivent produire un rapport complet des activités menées dans les trois dernières années ; les entreprises fondées depuis moins de trois ans doivent prouver leur capacité professionnelle et technique avec les documents jugés appropriés par le pouvoir adjudicateur.

1.2.3 Les entreprises italiennes doivent posséder les qualités requises pour le marché selon ce qui est établi par le décret du Président de la République italienne n. 34/2000, ainsi que ses modifications ultérieures. Les entreprises non italiennes doivent posséder les qualités requises par les lois nationales respectives.

.3. *SITUATION D'EXCLUSION DE LA PARTICIPATION AUX CONTRATS*

Ne peuvent pas répondre aux appels d'offres ni être adjudicataires de contrats les personnes physiques et morales :

1.3.1 Qui se trouvent dans les conditions prévues par le Décret législatif italien n. 490 du 8.8.1994 (« *Antimafia* ») ; les candidats/soumissionnaires italiens doivent fournir le « *certificato antimafia* » issue par les autorités italiennes compétentes. Les candidats/soumissionnaires non italiens doivent fournir des pièces justificatives ayant la même valeur, si prévues par leurs lois nationales respectives.

1.3.2 Qui sont en état de faillite, de liquidation, de règlement judiciaire ou de concordat préventif, de cessation d'activité ou qui sont dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature existant dans les législations et réglementations nationales ;

1.3.3 Qui font l'objet d'une procédure suite à : une déclaration de banqueroute, liquidation, administration judiciaire, concordat préventif ou procédure de même nature existant dans les législations et réglementations nationales ;

1.3.4 Qui ont fait l'objet d'une condamnation prononcée par un jugement ayant autorité de chose jugée pour tout délit affectant leur moralité professionnelle, commis par les sujets juridiques soumissionnaires ou leurs partenaires ou leurs directeurs ;

1.3.5 Qui, en matière professionnelle, ont commis une faute grave constatée par tout moyen que les pouvoirs adjudicateurs peuvent justifier ;

1.3.6 Qui ne soient pas à jour avec leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale selon les lois du pays dans lequel elles sont établies ;

1.3.7 Qui ne soient pas à jour avec leurs obligations relatives au payement de leurs impôts selon les lois du pays dans lequel elles sont établies ;

1.3.8 Qui se soient rendues responsables de graves inexactitudes dans les informations fournies et requises par le MAECI-DGCS pour être admises à l'appel d'offres ou pour signer le contrat ;

1.3.9 Qui ont été déclarées responsables, pour non-respect des obligations contractuelles, de fautes graves dans l'exécution d'un autre contrat passé avec le MAECI-DGCS ou d'un contrat financé par des fonds italiens.

2. PRINCIPES GENERAUX DES CONTRATS

2.1 L'adjudication et l'exécution du contrat doivent assurer une qualité appropriée de la prestation et le respect des principes d'économicité, d'efficience, de ponctualité et d'impartialité. L'attribution du contrat doit aussi respecter les principes de libre compétition, d'égalité de traitement, de non-discrimination, de transparence, de proportionnalité et, quand possible, de publicité.

2.2 Moyennant un accord préalable entre les parties, la convenance économique peut être contrebalancée par la justice sociale, la protection de la santé publique, la conservation de l'environnement et la promotion du développement durable.

2.3 Les procédures d'adjudication doivent être annulées s'il y a moins de trois candidats/soumissionnaires éligibles.

2.4 Les contrats ne peuvent être modifiés sans approbation de la part du MAECI-DGCS selon les clauses suivantes. Les adjudicataires n'ont droit à aucun payement ou remboursement pour toute activité réalisée sans autorisation préalable. Au cas où le MAECI-DGCS ou le pouvoir adjudicateur le requerraient, l'adjudicataire pourrait être obligé à rétablir, à ses frais, l'état originaire avant la modification non autorisée.

2.5 Les documents de soumission doivent spécifier les ressources financières disponibles pour le contrat.

2.6 Les modifications des contrats de fournitures et de services ne seront efficaces qu'après l'obtention de l'autorisation préalable du MAECI-DGCS, qui ne pourra être accordée que dans les cas suivants :

2.6.1 Modifications des lois ou des règlements applicables ;

2.6.2 Circonstances imprévues et imprévisibles, y inclus l'emploi de nouveaux matériaux, composantes ou technologies qui n'existaient pas lorsque la procédure d'adjudication a été entamée, à condition que les modifications améliorent la qualité de la prestation sans augmenter le montant total du contrat ;

2.6.3 Evénements liés à la nature ou à la qualité des biens ou des lieux où les activités du contrat se déroulent, qui se vérifient pendant l'exécution du contrat et qui étaient imprévisibles au moment de la passation du marché.

2.6.4 Modifications qui augmentent ou diminuent le montant total du contrat, dans l'intérêt du pouvoir adjudicateur, et qui sont nécessaires pour améliorer la qualité et les résultats du projet, sont permises jusqu'à 5%, pourvu que les fonds soient disponibles et qu'aucune modification substantielle ne soit apportée ; les

modifications devront être dues à des raisons objectives et imprévisibles au moment de la stipulation du contrat ;

2.6.5 Sauf si autrement établi, les modifications susmentionnées ne peuvent pas augmenter ou diminuer le montant total du contrat au-delà de 20%.

2.6.6 Les adjudicataires ne peuvent pas refuser les modifications susmentionnées ; ces modifications doivent être exécutées aux mêmes conditions contractuelles ;

2.6.7 Les adjudicataires doivent exécuter toute modification non substantielle que le pouvoir adjudicateur jugera appropriée, pourvu que la nature de l'activité ne soit pas modifiée dans la substance et qu'aucun coût additionnel ne soit imposé.

2.7 Les modifications des marchés ne seront efficaces qu'après l'obtention de l'autorisation préalable du MAECI-DGCS, qui ne sera accordée que dans les cas suivants :

2.7.1 Modifications des lois ou des règlements applicables ;

2.7.2 Circonstances imprévues et imprévisibles, y inclus l'emploi de nouveaux matériaux, composantes ou technologies qui n'existaient pas au moment de la formulation du projet, à condition que les modifications améliorent la qualité de la prestation, sans altérer le projet initial et sans augmenter le montant total du contrat ;

2.7.3 Evénements liés à la nature spécifique des activités du contrat qui se vérifient pendant l'exécution du contrat ;

2.7.4 Problèmes géologiques qui étaient imprévisibles lorsque le projet opérationnel a été formulé ;

2.7.5 Erreurs ou omissions du projet qui empêchent l'implémentation du contrat ; dans ce cas, les consultants ingénieurs sont responsables pour les dégâts ; l'adjudicataire ne pourra pas refuser d'opérer des modifications si leur valeur ne dépasse 20% du montant total du contrat ;

2.7.6 Modifications qui augmentent ou diminuent le montant total du contrat, et qui sont nécessaires pour améliorer la qualité et la performance du projet, sont permises jusqu'à 5%, pourvu que les fonds soient disponibles.

2.8 Les contrats ne pourront pas être transférés à une tierce partie. Dans le cas d'un tel transfert, le contrat sera automatiquement résilié.

2.9 La sous-traitance est permise jusqu'à 30% du montant total du contrat. Le cahier de charges de l'appel d'offre doit spécifier si la sous-traitance est permise et à quelles conditions. En présentant leurs offres, les soumissionnaires doivent déclarer quelles fournitures/services/travaux ils veulent sous-traiter. Les adjudicataires doivent déposer les contrats de sous-traitance auprès du pouvoir adjudicateur au moins 20 jours avant le début de l'exécution des sous-traitances. Les adjudicataires des sous-traitances doivent être éligibles pour les fournitures/services/travaux qui leur ont été confiés.

2.10 Les prix des contrats doivent être consolidés, fixes et non révisables.

2.11 Les prix des contrats doivent êtres cotisés et payés exclusivement en Euro. Le risque de variation du taux d'échange ne peut faire objet d'aucune compensation.

2.12 Le contrat sera automatiquement résilié si les adjudicataires font l'objet d'une procédure suite à : une déclaration de banqueroute, de liquidation, de règlement judiciaire, de concordat préventif ou suite à une procédure de même nature existant dans les législations et réglementations nationales.

2.13 Dans le cas de dol ou de faute lourde les responsabilités des adjudicataires ne peuvent pas être limitées.

2.14 L'exécution du contrat sera régie par la législation du pays bénéficiaire.

2.15 Tout différend qui surgirait entre les adjudicataires et le pouvoir adjudicateur ne sera pas soumis à la juridiction italienne.

2.16 Les cahiers de charges des appels d'offres doivent inclure les principes susmentionnés.

2.17 La partie italienne se réserve le droit d'appliquer les principes fondamentaux de la loi italienne dans le cas de lacune juridique.

3. ÉLIGIBILITÉ ET INÉLIGIBILITÉ DES COÛTS

3.1 Pour être éligibles les coûts inclus dans le(s) contrat(s) doivent être réels, économiques et nécessaires pour la réalisation du projet selon le Document de projet.

3.2 En tout cas, les biens suivants ne seront pas considérés éligibles :

- biens de luxe ou superflus (par ex. parfums, cosmétiques, objets d'art, alcools, articles de sport, etc.) ;
- biens, services, travaux civils directement ou indirectement liés à des activités militaires ou de police ;
- impôts (y compris la TVA) et taxes douanières ;
- fournitures aux bénéficiaires pour dettes non réglées ou pour pertes futures ;
- paiements pour intérêts dus par les bénéficiaires ou par les utilisateurs finaux à des tierces parties.

4. CLAUSES DÉONTOLOGIQUES

4.1 Toute tentative d'un candidat ou d'un soumissionnaire visant à se procurer des informations confidentielles, à procéder à des ententes illicites avec ses concurrents ou à influencer le comité d'évaluation ou le pouvoir adjudicateur au cours de la procédure d'examen, de clarification, d'évaluation et de comparaison des offres et des candidatures peut entraîner le rejet de sa candidature, proposition ou soumission, ainsi que des sanctions administratives.

4.2 Sauf autorisation écrite du pouvoir adjudicateur, le titulaire d'un marché et son personnel, ainsi que toute autre société à laquelle le titulaire est associé ou lié, n'ont pas qualité pour exécuter, même à titre accessoire ou de sous-traitance, d'autres services, pour réaliser d'autres travaux ou pour livrer des fournitures pour le projet. Cette interdiction est également applicable aux autres projets pour lesquels le titulaire, en raison de la nature du marché, pourrait se retrouver dans une situation de conflit d'intérêts.

4.3 Lors de la remise de sa candidature ou de son offre, le candidat ou le soumissionnaire est tenu de déclarer qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts potentiel et qu'il n'a aucun lien spécifique équivalent avec d'autres soumissionnaires ou d'autres parties au projet. Si durant l'exécution du marché une telle situation se produisait, le titulaire aurait l'obligation d'en informer immédiatement le pouvoir adjudicateur.

4.4 Les soumissionnaires ne peuvent pas engager en tant qu'experts des fonctionnaires ou autres agents de l'administration publique du pays bénéficiaire, que soit leur statut administratif, sauf si l'accord préalable du MAECI-DGCS a été obtenu.

4.5 Le titulaire du contrat devra agir en toute occasion avec impartialité et comme un conseiller loyal conformément au code de déontologie de sa profession. Il s'abstient de faire des déclarations publiques concernant le projet ou les services sans l'approbation préalable du pouvoir adjudicateur. Il n'engage le pouvoir adjudicateur d'aucune manière sans consentement préalable écrit.

4.6 Pendant la durée du contrat, le titulaire et son personnel respectent les droits de l'homme et s'engagent à ne pas heurter les usages politiques, culturels et religieux du pays bénéficiaire. Le soumissionnaire doit respecter les normes fondamentales en matière de travail, convenues au plan international par l'Organisation Internationale du Travail (OIT), notamment les conventions sur la liberté syndicale et la négociation collective, sur l'élimination du travail forcé et obligatoire, sur l'élimination des discriminations en matière d'emploi et de profession et sur l'abolition du travail des enfants.

4.7 La rémunération du titulaire au titre du marché constitue sa seule rémunération dans le cadre du marché. Le titulaire et son personnel doivent s'abstenir d'exercer toute activité ou de recevoir tout avantage qui soit en conflit avec leurs obligations envers le pouvoir adjudicateur.

4.8 Le titulaire et son personnel sont tenus au secret professionnel pendant toute la durée du marché et après son achèvement. Tous les rapports et documents reçus ou établis par le titulaire dans le cadre de l'exécution du marché sont confidentiels.

4.9 L'utilisation par les parties contractantes de tous rapports et documents établis, reçus, ou remis au cours de l'exécution du contrat est réglée par le contrat.

4.10 Le titulaire s'abstient de toute relation susceptible de compromettre son indépendance ou celle de son personnel. Si le titulaire perd son indépendance, le pouvoir adjudicateur peut, sans besoin de prouver le dommage causé, résilier le marché sans mise en demeure préalable et sans que le titulaire puisse prétendre à une quelconque indemnité de ce chef.

4.11 Le MAECI-DGCS se réserve le droit de suspendre ou d'annuler le financement des projets si des pratiques de corruption de quelque nature qu'elles soient sont découvertes à toute étape de la procédure de passation du contrat ou du marché et si le pouvoir adjudicateur ne prend pas toutes les mesures appropriées pour remédier à cette situation. Au sens de la présente disposition, on entend par «pratique de corruption» toute proposition de donner ou consentir à offrir à quiconque un payement illicite, un présent, une gratification ou une commission à titre d'incitation ou de récompense pour qu'il accomplisse ou s'abstienne d'accomplir des actes ayant trait à l'attribution du marché ou à l'exécution du marché conclus avec le pouvoir adjudicateur.

4.12 En particulier, tous les dossiers d'appel d'offres et contrats pour la réalisation de prestations de services, de travaux ou l'obtention de fournitures, devront intégrer une clause spécifiant que toute offre sera rejetée ou tout contrat annulé dès lors qu'il sera avéré que l'attribution du contrat ou son exécution aura donné lieu au versement de frais commerciaux extraordinaires. Les frais commerciaux extraordinaires concernent toute commission non mentionnée au marché principal ou qui ne résulte pas d'un contrat en bonne et due forme faisant référence à ce marché, toute commission qui ne rétribue aucun service légitime effectif, toute commission versée dans un paradis fiscal, toute commission versée à un bénéficiaire non clairement identifié ou à une société qui a toutes les caractéristiques d'une société de façade.

4.13 L'attributaire du marché s'engage à fournir au MAECI-DGCS, à sa demande, toutes les pièces justificatives relatives aux conditions d'exécution du contrat. Le MAE-DGCS pourra procéder à tout contrôle, sur pièces ou sur place, qu'il estimerait nécessaire pour réunir des éléments de preuve sur une présomption de frais commerciaux inhabituels.

4.14 Les contractants ayant payé des dépenses commerciales inhabituelles sur les projets financés par le MAECI-DGCS sont susceptibles, selon la gravité des faits observés, de voir leurs contrats résiliés ou d'être exclus de manière permanente de la réception des fonds du MAECI-DGCS.

4.15 Le manquement de se conformer à une où plusieurs des clauses déontologiques peut aboutir à l'exclusion du candidat, du demandeur ou du soumissionnaire ou du

titulaire du marché d'autres contrats avec le MAECI-DGCS et à des amendes. La personne physique ou morale en question doit être informée du fait par écrit.

4.16 Le pouvoir adjudicateur a l'obligation de s'assurer que la procédure de passation des marchés est menée de manière transparente, sur la base de critères objectifs et abstraction faite de toute possible influence extérieure.

ANNEXE 3
À l'Entente Technique
Entre
L'Agence Italienne de Coopération au Développement de la République Italienne
et
le Ministère de l'Economie, des Finances de la République de Guinée
Concernant
L'octroi d'un crédit concessionnel e d'une subvention pour le financement du
« Soutien au system sanitaire national de la République de Guinée»

REGLES GENERALES APPLICABLES AUX PROCEDURES DE PASSATION

	SEUIL	LIGNES GUIDES DE REF.	AUTORITE (procédure de passation de marché)	PUBLICITE DE L'APPEL D'OFFRE EN ITALIE	AVIS PREALABLE MAECI/DGCS (Oui/Non)		AVIS SUCCESSIF MAECI/DGCS (Oui/Non)
CHAMP D'APPLICATION	**(en equivalent EURO)**				**Documents d'appel d'offre**	**Document d'attribution**	
Travaux	>1,000,000.00	"Code Marchés Publics de la République de Guinée»	MSG	AICS-WEB MAECI/WEB GURI	OUI	OUI	
	>200,000.00		MSG	AICS-WEB GURI	NON	OUI	
	<= 200,000.00		MSG	NON	NON	NON	OUI
Furniture's et Services	>500,000.00	"Code Marchés Publics de la République de Guinée» et ANNEXE 2	MSG	AICS-WEB MAECI/WEB GURI	OUI	OUI	
	>130,000.00		MSG	AICS-WEB GURI	NON	OUI	
	<=130,000.00		MSG	NON	NON	NON	OUI

AICS: Agence Italienne de Développent
MAECI/WEB: Site Web de l'Agence Italienne de Coopération au Développent.
GURI: Gazette Officielle de la République d'Italie