**ANNEXE II.5**

**FORMULAIRE STANDARD POUR UNE OFFRE D’ASSISTANCE**

(De la partie offrant au pays requérant assistance)

|  |  |
| --- | --- |
| REFERENCE  |  |
| NOM de l’INCIDENT |  |
| LOCATION |  |
| DATE/HEURE/(UTC) |  |

**DE (PARTIE ASSISTANTE)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Fonction |  |
| Nom de l’autorité / entreprise |  |
| Téléphone  |  |
| Fax |  |
| Email |  |

**A (PAYS REQUÉRANT)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Fonction |  |
| Nom de l’autorité / entreprise |  |
| Téléphone  |  |
| Fax |  |
| Email |  |

**DESCRIPTION DE L’ASSISTANCE OFFERTE**

|  |
| --- |
| **Equipement/Produit** |
| Type[[1]](#footnote-2) |  |
| Quantité |  |
| Spécifications |  |
| Situation actuelle |  |

|  |
| --- |
| **Personnel** |
| Nom |  |
| Zone d’expertise[[2]](#footnote-3) |  |
| Situation actuelle |  |
| CV[[3]](#footnote-4) |  |

**TRANSPORT**

|  |  |
| --- | --- |
| Fournie par la partie assistante | OUI/NON |
| Requise par la partie requérante | OUI/NON |
| Spécifications | Indique les besoins particuliers en lien avec le transport |

**DESCRIPTION DU POINT DE LIVRAISON (si la partie offrant assistance peut fournir le transport)**

|  |  |
| --- | --- |
| Moyens de transport requis | (terrestre, aérien, maritime) |
| Détails du transport |  |
| Destination  | Adresse, coordonnées, point de repère |
| Estimation du délai de livraison | Date et heure |

**INFORMATION LOGISTIQUE**

|  |
| --- |
| *Ajouter n’importe quellle information pertinente de logistique par exemple:** *Des frais de magasinage sont-ils demandés ?*
* *L’équipement nécéssite-t-il du personnel formé pour l’accompagner / le faire fonctionner ?*
* *La date du modèle de l’équipement sur le lieu actuel créé t-il un problème de conformité avec un minimum de standards d’équipeemnet pour la lutte ?*
* *Il y a t-il une alimentation de puissance spécifique, des pompes particulières, ou tout autre besoin technique pour faire fonctionner cet équipement ?*
* *Qui fournira la distribution de la ressource si besoin est ?*
* *Il y a t-il d’autres considérations?*
 |

**TERMES ET CONDITIONS FINANCIÈRES**

**--FINANC**

|  |
| --- |
| Date de démarrage des services/de la mobilisation |
|  |
| Nature des services / perspectives de travail |
|  |
| **IAL INFORMATION :** | YES | NO |
| **La Partie offrant l’assistance, le fait à titre gracieux :** |  |  |
| Si la réponse à la question précédente est « **OUI** » alors spécifier les conditions particulières. |
|  |
| Si la réponse à la question ci-dessus est « **NON** », préciser en détail ci-dessous les termes et conditions financières incluant le prix de remboursement : |
|  |
| Frais de mobilisation et de démobilisation |
|  |
| Honoraires des équipements  |
|  |
| Honoraires du personnel |
|  |
| Bases d’engagement (montant forfaitaire ou taux journalier) |
|  |
| Taxes d’import/export (exempté ou non exempté) |
|  |
| Nécessités d’immigration |
|  |
| Coût de nettoyage et de remise en état |
|  |
| Facturation |
|  |
| Sécurité pour le paiement  |
|  |
| Couverture-responsabilité, garantie et assurances  |
|  |
| Santé et sécurité |
|  |
| Cessation |
|  |
| Autres conditions |
|  |
| Coût total approximatif pour ce développement pour lequel le remboursement sera demandé : |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(US $/EURO/Autres) |
| Coût totaux de la Base à la Zone d’utilisation |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(US $/EURO/Autres) |

Signature de l’officiel habilité Date

Nom de l’officiel habilité

Titre et organisation

1. Cf. Annexe II.4 [↑](#footnote-ref-2)
2. Cf. Annexe II.5 [↑](#footnote-ref-3)
3. CV joint de l’expert et/ou du personnel [↑](#footnote-ref-4)