

DEMANDE DE DEVIS (DD) N° 0058

27/01/2021

Chers fournisseurs,

Au nom d'IMA World Health, nous demandons un devis pour la liste ci-jointe de médicaments et fournitures médicales, exprimé en USD avec livraison dans nos dépôts à l'adresse suivante : **1 Avenue Tissakin, Quartier Basoko, dans la commune de Ngaliema, Kinshasa, RDC ;**

CI-DESSOUS SONT DES TERMES DE DD APPLICABLES :

VALIDITÉ DE L'OFFRE :

Le devis doit être valable pendant 90 jours à compter de la date d'échéance de la demande de devis. Cela comprend, mais sans s'y limiter, les coûts, les prix, les conditions générales, les niveaux de service et toutes les autres informations. Si votre entreprise se voit attribuer le contrat, toutes les informations contenues dans la demande de devis et le processus de négociation sont contractuellement contraignantes.

LIEU ET CONDITIONS DE LIVRAISON :

Livraison dans nos dépôts à l'adresse suivante : **1 Avenue Tissakin, Quartier Basokko, dans la commune de Ngaliema, Kinshasa, RDC.**

DÉLAI DE LIVRAISON :

Veillez indiquer votre meilleur délai de livraison pour l'ensemble du contenu. Si toutes les marchandises ne peuvent pas être livrées dans les XX jours / semaines convenu, IMA World Health ne considérera pas la réception fractionnée. Dans ce processus le délai de livraison sera une clé très importante.

EXIGENCES DE QUALITÉ :

Tous les médicaments et fournitures médicales doivent être conformes aux normes de qualité établies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), aux principes des bonnes pratiques de fabrication (BPF), aux bonnes pratiques de stockage (BPS) et aux bonnes pratiques de distribution (BPD).

CERTIFICATS REQUIS :

Tous les médicaments doivent être accompagnés des certificats d'analyse correspondants.

INSTRUCTION D'EMBALLAGE / D'ÉTIQUETAGE :

Les marchandises doivent être emballées dans des boîtes durables. Protéger contre les intempéries pendant le transport.

CONDITIONS DE PAIEMENT :

IMA World Health a l'intention d'attribuer un bon de commande ou un contrat à prix fixe ferme à la suite de la présente demande de prix, les conditions de paiement étant nettes 30 jours à compter de la livraison et de l'acceptation des marchandises commandées à l'endroit spécifié. Si cela n'est pas possible, veuillez indiquer vos meilleures conditions de paiement.

DATE LIMITE DE RÉPONSE :

17h00 le Jeudi 5 Février 2021 Les devis reçus après la date limite indiquée peuvent être considérés comme invalides.

Adresse de soumission : **1 Avenue Tissakin, Quartier Basoko, dans la commune de Ngaliema, Kinshasa, RDC**

TERMES ET CONDITIONS :

- La publication de cette demande de devis ne constitue pas un engagement d'attribution de la part d'IMA World Health, ni n'engage IMA World Health à payer les frais engagés pour la préparation et la soumission d'une offre.

- Les fichiers joints font partie intégrante de cette DD.

- IMA World Health peut contacter les soumissionnaires pour confirmer la personne à contacter, l'adresse, le montant de la soumission et pour confirmer que la soumission a été soumise pour cette demande de soumissions.

- Fausses déclarations dans l'offre :

Les soumissionnaires doivent fournir des informations complètes et exactes tel que requis par la présente demande de soumissions et ses pièces jointes.

- Divulgence d'un conflit d'intérêts :

Les soumissionnaires doivent divulguer toute relation passée, présente ou future avec toute partie associée à l'émission, à l'examen ou à la gestion de la présente demande de soumissions et de l'attribution prévue. Le défaut de fournir une divulgation complète et ouverte peut entraîner IMA World Health d'avoir à réévaluer la sélection d'un soumissionnaire potentiel.

- Droit de sélectionner / rejeter

IMA World Health se réserve le droit de sélectionner et de négocier avec les entreprises qu'il détermine, à sa seule discrétion, être qualifiées pour des propositions compétitives et de mettre fin aux négociations sans encourir aucune responsabilité. IMA World Health se réserve également le droit de rejeter une ou toutes les propositions reçues sans explication.

- Droits réservés :

Toutes les réponses à la demande de devis deviennent la propriété d'IMA World Health et IMA World Health se réserve le droit, à sa seule discrétion, de :

- Disqualifier toute offre sur la base du non-respect par le soumissionnaire des instructions de sollicitation ;
- Renoncer à tout écart du soumissionnaire par rapport aux exigences de la présente demande de soumissions qui, de l'avis d'IMA World Health, ne sont pas considérés comme des défauts matériels nécessitant un rejet ou une disqualification ; ou lorsqu'une telle dérogation favorisera une concurrence accrue ;
- Prolonger le délai de soumission de toutes les réponses à la demande de devis après notification à tous les soumissionnaires ;
- Mettre fin ou modifier le processus de demande de devis à tout moment et réémettre la demande de devis à quiconque IMA World Health le juge approprié ;
- Émettre un prix basé sur l'évaluation initiale des offres sans discussion ; et
- Attribuer seulement une partie des activités de la sollicitation ou émettre plusieurs récompenses en fonction des activités de sollicitation.

CRITÈRES DE SÉLECTION DES SOURCES :

Sur la base du processus de sélection de la source techniquement acceptable au prix le plus bas, le soumissionnaire attribuera le prix évalué le plus bas qui respecte ou dépasse les normes d'acceptabilité technique tout en respectant les délais de livraison déterminés. La capacité technique peut être évaluée en fonction de la mesure dans laquelle les produits proposés répondent aux spécifications techniques minimales énoncées dans la présente DD.

INSTRUCTION (S) DE SOUMISSION :

Vous êtes prié de soumettre des offres signées et datées au bureau spécifié dans la présente demande de soumissions au plus tard à l'heure exacte spécifiée dans cette demande de soumissions. La soumission doit être soumise **par courrier sous enveloppe scellés**.

Pour être admissibles, les soumissionnaires doivent fournir des informations exactes et complètes tel que requis par la présente demande de soumissions et ses pièces jointes, y compris les attestations ci-jointes.

Les devis doivent être soumis sur papier à en-tête du soumissionnaire et signés par le dirigeant autorisé de la société.

Au minimum, les offres doivent indiquer :

1. Le numéro de référence de la DD ;
2. Le nom, l'adresse (rue, e-mail, autre) et le numéro de téléphone du soumissionnaire ;
3. Une description / spécification technique détaillée des articles offerts suffisamment en détail pour évaluer la conformité aux exigences de la demande de soumissions. Cela peut inclure la documentation du produit ou d'autres documents, si nécessaire ;
4. Conditions de toute garantie liée à l'offre ;
5. Prix et conditions de remise, y compris les frais de transport et d'assurance, le cas échéant ;
6. Adresse « Remettre à » / « Soumettre à », si différente de l'adresse postale ;
7. Informations sur les performances passées, lorsqu'elles sont incluses en tant que facteur d'évaluation, pour inclure les contrats récents et pertinents pour des articles identiques ou similaires et d'autres références (y compris les numéros de contrat, les points de contact avec les numéros de téléphone et d'autres informations pertinentes) ;
8. Les documents légaux d'enregistrement du soumissionnaire (Registre de Commerce, Identification Nationale, numéro d'Impôts ou attestation fiscale valide) ;

INTENTION DE CONFIRMER L'OFFRE :

Veuillez confirmer votre intention de participer en répondant à ce message dès réception.

QUESTIONS / DEMANDES DE CLARIFICATION :

Dans le cas où vous pourriez avoir des questions sur les conditions ou les spécifications des articles, la quantité ou les exigences de qualité demandées, n'hésitez pas à nous contacter par e-mail à l'adresse suivante : drcprocurement@imaworldhealth.org

Plus de détails sur IMA World Health et nos projets dans le monde sont disponibles sur notre site web: imaworldhealth.org

Cordialement,

Alberto Galora
Procurement&Logistics Director DRC
IMA World Health
Courriel : drcprocurement@imaworldhealth.org

PIÈCE JOINTE B. FEUILLE DE COUVERTURE DE DEVIS

Nom du fournisseur : _____

Adresse physique : _____

Ville, Province, Code postal : _____

Contact principal : _____

Tél. : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Nom du fonctionnaire autorisé à signer le contrat : _____

Titre du fonctionnaire autorisé : _____

Certification : je confirme que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. L'offre est valable pour un minimum de 90 jours.

Signature : _____

Date : _____

PIÈCE JOINTE C : DEVIS DE PRIX**NOM DU FOURNISSEUR :** _____

Line Item #	Item Description & Specification/Manufacturer Part#	Unit of Measure (each, pack of, box, can...)	Quantity	Price per unit (\$)	Total Price (\$)
1	Dispositif intra utérin (DIU, Stérilet),Cuivre,TCU 380 A, Unités	Pièce	235		
2	Etenorgestrel,68 mg (Implanon NXT), Unite	Piece	12345		
3	Levonorgestrel+Ethinylestradiol, 0,15 mg+0,03 mg (Microgynon, COC), Tablet	Cycle (28 comprimés)	11671		
4	Microlut ,Pillule Progestative,Tab	Cycle (35 comprimés)	30806		
5	Levonorgestrel (Norlevo) 1,5 mg, Tab	Comprime	376		
6	Medroxyprogesterone (Depo-Provera),150mg/ml,1ml,vial	Vial	8752		
7	Medroxyprogesterone (Depo-Provera),104mg/0,65 ml, suspension pour inj,Unite	Vial	529		
8	Collier du cycle, planification familiale naturelle, Unité	Piece	2814		
9	Préservatif féminin, Lubrifie,170mm,u.u,Unite	Piece	38020		
10	Préservatif masculin,lubrifie+reservoir(codom),Unité	Piece	380504		
				TOTAL:	

PIÈCE JOINTE D. PERFORMANCES PASSÉES

Complétez le tableau ci-dessous. Veuillez inclure les coordonnées des anciens clients qui peuvent fournir des références professionnelles pour votre organisation.

NOM DU FOURNISSEUR : _____

#	Nom du contact de référence	Nom de l'organisation	Téléphone	E-mail	Date d'exécution des services	Type de services fournis