

DEMANDE DE DEVIS IMA WORLD HEALTH (DD)

DD n° :	150/IMA/2020
Objectif :	Fourniture et livraison de masques chirurgicaux à 3 plis
Date d'émission :	29/05/2020
Date de fermeture :	01/06/2020 à 09 H00
Date d'échéance des questions :	Les questions seront acceptées sur une base ouverte et continue.
Date d'attribution prévue :	01/06/2020
Type d'attribution prévue :	Bon de commande / Contrat à prix fixe / BPA avec commandes - [choisissez-en un en fonction de vos besoins ; discuter du meilleur mécanisme avec l'équipe d'approvisionnement de Corus]

INTRODUCTION

IMA WORLD HEALTH fait partie de Corus International. Corus propose des solutions durables et efficaces aux problèmes liés à la santé qui sont beaucoup trop courants dans les pays en développement.

Notre mission est de bâtir des communautés plus saines en collaborant avec des partenaires clés pour servir les personnes vulnérables. Notre vision est la santé, la guérison et le bien-être pour tous.

Avec pour mission de restaurer la santé et la guérison de ceux qui en ont le plus besoin, IMA World Health est une organisation confessionnelle à but non lucratif qui offre une expertise approfondie du renforcement des systèmes de santé ainsi que des maladies tropicales négligées, du paludisme, du VIH, des maladies non transmissibles, et des programmes de lutte contre la violence sexuelle et sexiste dans certains des contextes les plus difficiles et post-conflit du monde.

DD

Corus invite les fournisseurs qualifiés à soumettre leurs offres conformément aux exigences et spécifications énumérées dans ce document. Les devis doivent être reçus par Corus au plus tard à la date et à l'heure indiquées dans le tableau suivant.

Description complète des besoins / étendue des travaux / spécifications		
Article	Caractéristiques techniques / étendue des travaux	Quantité
01	Masque Chirurgical 3 plis	100 000
Adresse de livraison Entrépôt IMA , 01 Avenue Tissakin ,Q/ Basoko, C/Ngaliema		
Date de livraison souhaitée 02/06/2020		
Modalités de paiement : Dans les 30 jours après réception de la facture conforme		

Pour être pris en compte, les devis doivent être valables pendant au moins 90 jours et doivent inclure tous les éléments suivants :

- Coordonnées complètes du vendeur - y compris l'adresse physique et le nom légal complet du vendeur.
- Le prix offert pour les biens et/ou services nécessaires, y compris les coûts associés tels que l'expédition ou l'installation.
- Coordonnées actuelles d'au moins 3 références clients antérieures.
- Toutes les informations pertinentes pour démontrer la capacité du fournisseur à respecter les critères d'évaluation de Corus (voir ci-dessous).

Les devis seront évalués en fonction des critères d'évaluation suivants :

Capacité de répondre à la description / à l'étendue des travaux / aux spécifications ci-dessus	
Prix et valeur	
Performances passées acceptables	
Autres facteurs (le cas échéant) :	Le produit demandé est requis de toute urgence. La préférence sera accordée aux fournisseurs qui peuvent garantir des délais de livraison rapides et dispose de stock

- Les devis soumis après la date limite ou qui ne contiennent pas toutes les informations demandées peuvent être rejetés.
- En répondant avec un devis, vous acceptez les exigences décrites ci-dessus, y compris les exigences de livraison et les modalités de paiement
- Cette DD n'est pas contraignante et n'oblige en aucun cas Corus à attribuer un contrat. Corus se réserve le droit d'acheter tout ou partie des articles demandés, d'ajuster les quantités si nécessaire ou de ne faire aucun achat. L'engagement ferme d'achat n'est pas établi tant qu'une commande écrite n'a pas été émise par Corus. Corus ne paiera pas les frais de préparation du devis d'un fournisseur.
- Le personnel chargé des achats de Corus est invité à ne pas demander ou accepter de commission concernant cette commande, et Corus a mis en place des procédures pour détecter ces paiements. Veuillez ne pas offrir ou payer une telle commission, car cela pourrait entraîner le rejet de votre devis. Veuillez signaler tout représentant de Corus demandant un tel paiement à l'adresse électronique suivante : adresse électronique : drcprocurement@imaworldhealth.org

Alberto GALORA

Directeur Achat et Logistique

PIÈCE JOINTE A. 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 B. 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