



UNIVERSITY RESEARCH Co., LLC
CENTER FOR HUMAN SERVICES



Demande de Cotations

Référence RFQ : RFQ-FY22-PO024-G003

Description: Obtention d'une couverture d'assurance maladie pour le personnel de l'URC HCH

Pour: Activité sur la santé des ménages et des communautés (HCH) (Keneya Nieta)

Entité contractante : University Research Co., LLC (URC)

Financé par : United States Agency for International Development (USAID), Cooperative Agreement No. 72068820CA00002

Lieu: Bamako, Mali

Date de publication : 24 août 2022

Date limite pour les questions : 01 septembre 2022 à 17H00, heure de Bamako

Date limite pour la soumission : 06 septembre 2022 à 17H00, heure de Bamako

SECTION 1: INSTRUCTIONS POUR LES SOUMISSIONNAIRES

1.1 Introduction

URC-CHS, agissant pour l'Activité Santé Communautaire et Ménage (HCH) - Mali. HCH sollicite des offres pour une couverture d'assurance médicale telle que décrite dans le présent document. L'assurance médicale couvrira tout le personnel de HCH au Mali et les personnes à charge pour la durée de leur emploi. L'activité HCH est un projet officiel de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), accord de coopération n° 72068820CA00002.

Les entreprises sont invitées à soumettre des offres en réponse à cette demande de devis (RFQ) conformément à la Section 1 (Instructions aux offrants). L'émission de cette sollicitation n'oblige en aucun cas l'URC ou l'USAID à attribuer un contrat, et n'engage pas l'URC-CHS ou l'USAID à payer les frais encourus pour la préparation et la soumission d'une proposition.

Veillez noter qu'en soumettant une réponse à cette demande, l'offrant comprend que l'USAID n'est pas une partie à cette demande et l'offrant accepte que toute protestation en vertu des présentes doit être présentée - par écrit avec des explications complètes - à l'URC pour examen, étant donné que l'USAID ne tiendra pas compte des protestations qui lui sont adressées dans le cadre de contrats de sous-traitance financés par l'USAID. L'URC-CHS, à sa seule discrétion, prendra une décision finale sur la protestation.

1.2 Date limite pour la soumission

Les offres doivent être reçues au plus tard à **17h00 GMT, le 06 septembre 2022**. Les offres tardives peuvent être considérées à la discrétion de l'URC-CHS.

1.3 Soumission des offres

Toutes les offres doivent être envoyées par courriel à ml_hch_achats@urc-chs.com. Veuillez faire référence à la "**RFQ-FY22-PO024-G003**" dans la ligne d'objet de l'e-mail.

1.4 Questions et Clarifications

Toutes les questions et/ou clarifications concernant cette RFQ doivent être soumises par écrit à **ml_hch_achats@urc-chs.com au plus tard le 01 septembre 2022 à 17h00 GMT**. Toute correspondance et/ou demande de renseignements concernant cette sollicitation doit faire référence au numéro de la RFQ. Les questions et les demandes d'éclaircissement, ainsi que les réponses à celles-ci, qui, selon l'Acheteur, peuvent intéresser d'autres soumissionnaires, seront diffusées à tous les destinataires de la RFQ qui ont manifesté leur intérêt à soumissionner.

1.5 Documents requis

Les documents obligatoires suivants sont requis dans toute soumission d'offre :

- Barème des prestations (voir section 3)
- Devis de primes
- Liste des clients actuels
- Liste des fournisseurs du réseau
- Copie de la licence/du permis d'exploitation ou du numéro d'identification fiscale.

Une offre complète doit comprendre tous les éléments ci-dessus.

1.6 Cotations

L'URC-CHS souhaite obtenir des devis de compagnies d'assurance maladie et d'assurance vie pour une période d'un an, **du 7 décembre 2022 au 6 décembre 2023**, sous réserve de renouvellement, en se référant à la fiche détaillée ci-jointe pour le personnel actuellement employé et les membres de sa famille (section 3).

Les prix proposés doivent être des prix totaux fermes, fixes et globaux couvrant l'exécution de toutes les obligations du vendeur. Aucune taxe ou frais ne doit être ajouté. Tous les prix doivent être exprimés en francs CFA (FCFA). Les vendeurs devront fournir toutes les informations requises à la section 3.

1.7 Période de validité

Les offres doivent rester valables pendant au moins quarante-cinq (45) jours civils après la date limite de l'offre.

1.8 Négociations

Les meilleures offres sont demandées. Il est prévu que les contrats seront attribués uniquement sur la base de ces devis originaux. Toutefois, l'URC-CHS se réserve le droit de mener des négociations et/ou de demander des clarifications avant d'attribuer un contrat.

1.9 Basis de l'attribution

L'attribution sera faite à un soumissionnaire responsable dont l'offre suit les instructions de la RFQ, répond aux spécifications techniques, satisfait aux exigences d'origine, et est jugée la plus avantageuse pour l'acheteur en termes de coût, et de réponse aux spécifications de la proposition. En jugeant les offres, toutes les offres **techniquement acceptables** seront évaluées sur la base des **coûts des primes individuelles/dépendantes dans la proposition, de l'expérience passée en utilisant les références des clients actuels, de l'accessibilité des fournisseurs du réseau à Bamako-Mali, et des avantages fournis**. Les offres techniquement acceptables **respectent ou dépassent** les spécifications techniques requises.

Veillez noter que l'URC-CHS se réserve le droit de passer des commandes partielles sur la base de toute offre reçue - c'est-à-dire que sur la base de l'offre reçue, l'URC-CHS peut passer une commande pour tous, certains ou aucun des articles cités.

1.10 Termes et Conditions

Toute attribution à la suite de cette demande de qualification sera soumise aux conditions générales de l'URC-CHS. Les conditions de paiement standard de l'URC-CHS sont de 30 jours nets après la livraison et l'acceptation d'un produit livrable.

SECTION 2 : AVANTAGES REQUIS

L'URC-CHS Mali prévoit avoir jusqu'à soixante-dix (70) employés. Les devis de primes qui seront fournis seront basés sur les hypothèses suivantes : soixante-dix (70) employés, soixante-dix (70) conjoints d'employés, et deux cent cinquante (250) personnes à charge. Veuillez trouver ci-dessous les prestations requises pour la couverture d'assurance médicale.

SECTION 3: SERVICE SCHEDULE

Le résumé suivant doit être complété et soumis avec toute offre. L'offrant peut utiliser son propre modèle, pour autant que toutes les informations nécessaires ci-dessous soient présentes. L'offrant doit soumettre tous les plans qu'il offre.

Paquets/services d'assurance proposés:

- 1. *Couverture médicale/hospitalisation***
 - - Grossesse, maternité et nouveau-né
 - - Services d'ambulance et d'urgence
 - - Services d'urgence
 - - Hospitalisation, chambre et pension
 - - Couverture chirurgicale et anesthésie
 - - Couverture intra-hospitalière/à l'hôpital
 - - Couverture ambulatoire/hors hôpital
 - - Prescription/ pharmacie/chronique
 - - Appareils (appareils respiratoires, béquilles, etc.)
 - - Laboratoire, analyses sanguines

- 2. *Couverture dentaire***
 - - Couverture chirurgicale
 - - Ordonnances/pharmacie
 - - Appareils (plaques, protège-onges, etc.)
 - - Laboratoire, analyses de sang

- 3. *Couverture optique***
 - - Contrôle régulier
 - - Ordonnance/ pharmacie
 - - Appareils (lentilles, montures, etc.)
 - - Laboratoire, analyses de sang

- 4. *COVID-19 couverture des prestations***

- 5. *Couverture des prestations pour le cancer***

- 6. *Couverture du VIH/SIDA***

Informations additionnelles :

1. L'URC-CHS continue de recruter, et du personnel supplémentaire sera ajouté pendant la période de couverture.
2. Expliquez brièvement le processus de réclamation d'assurance dans votre devis.
3. Nécessité de fournir le libellé de la police.
4. Précisez les conditions de paiement.
5. Au cours de la période de couverture d'assurance, l'URC-CHS peut recruter des employés supplémentaires ou de nouveaux employés et ceux-ci seront ajoutés à cette période de couverture d'assurance. La période de couverture d'assurance et les paiements pour les nouveaux employés seront calculés au prorata.
6. L'employé licencié sera informé en temps opportun de la fin de la période de couverture d'assurance.

Nom de l'offreur : _____

Nom du plan : _____

Premium : Primaire (_____ CFA) Dépendants (_____ CFA)

Pour chaque rubrique du tableau ci-dessous, veuillez indiquer (oui/non) si l'offre proposée répond à la spécification. S'il y a une différence entre l'article proposé et la spécification requise, veuillez l'indiquer et la décrire.

Description	Inclus dans le régime (Oui/Non)	Montant de la prestation (CFA)
Hôpitaux externes/Services aux patients externes		
Services hospitaliers/interne		
Consultation médicale		
Investigation diagnostique		
Médicaments prescrits		
Médicaments chroniques		
Soins dentaires (généraux)		
Spécialiste en soins dentaires		
Soins des yeux		
Lunettes		
Obstétrique/Gynécologie		
Examens annuels		
Couverture de la maternité		
Ambulance et services d'urgence		
Services auxiliaires (veuillez inclure le détail des services couverts, y compris le coût des vaccins et des prescriptions médicales)		
Conditions préexistantes		
Autres exclusions (y compris les produits pharmaceutiques para, les thermomètres, les orthèses, les béquilles, etc.)		

SECTION 4: FICHE RÉCAPITULATIVE DE L'OFFRANT

Le résumé suivant doit être complété et soumis avec toute offre :

I. **Nom de l'offrant :** _____
Adresse : _____

Telephone/Fax : _____

II. Agent(s) autorisé(s) au Mali pour le service:

A. **Nom(s):** _____

B. **Adresse(s):** _____

C. **Telephone #(s):** _____
Fax #(s): _____

D. **Point de contact:** _____

IV. **Coût total de la prime** CFA _____

Premium CFA _____

Primary CFA _____

Dependents CFA _____

Autre CFA _____

COÛT TOTAL CFA _____

SECTION 5: LETTRE DE TRANSMISSION

La lettre suivante doit être remplie et soumise par voie électronique avec toute offre :

To: URC-CHS
Attention: Department Procurement
Email: ml_hch_achats@urc-chs.com

Sujet: Offre de Company Name
Reference: RFQ-FY22-PO024-G003

Date: _____ (*insert date*)

Company Name propose par la présente l'offre ci-jointe pour effectuer tous les travaux nécessaires à la réalisation de l'étendue des travaux tels que décrits dans la RFQ susmentionnée. Veuillez trouver ci-joint notre offre détaillée, telle que demandée dans l'appel d'offres.

Nous reconnaissons et acceptons par la présente l'ensemble des termes et conditions, des dispositions spéciales et des instructions incluses dans l'appel d'offres susmentionné. Nous certifions également que *Company Name*, en tant qu'entreprise, ainsi que ses principaux dirigeants, et tous les produits et services offerts en réponse à cette demande de propositions, sont éligibles pour participer à ce marché selon les termes et conditions de cette demande et selon les règlements de l'USAID et ne sont pas actuellement exclus des programmes fédéraux de passation de marchés ou de non-passation de marchés.

Nous certifions par la présente que les représentations, certifications et autres déclarations ci-jointes sont exactes, actuelles et complètes.

(*insert company name*)
Nom de la compagnie

(*insert name and title*)
Nom et titre du représentant autorisé

Signature

(*insert date*)
Date