

13 mai 2025

APPEL A MANIFESTATION D'INTÉRÊT (AMI) - SUPPL CHAIN MRT N°275/2025

Recherche de fournisseurs de produits de premiers secours

Clôture le mardi 27 mai 2025 à 13:00 (GMT / UTC)

A. Contexte

1. Le Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies, ci-après dénommé le « PAM », dont le siège est situé Via CG Viola, 68/70, 00148 Rome, Italie, est la principale organisation humanitaire qui fournit une aide alimentaire dans les situations d'urgence et travaille avec les communautés pour améliorer la nutrition et renforcer la résilience, aidant ainsi près de 100 millions de personnes dans environ 83 pays chaque année. Environ 17 000 personnes travaillent pour l'organisation, la plupart dans des zones reculées, au service direct des pauvres, victimes de la faim.
2. Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de mitigation des risques liés à la sûreté et à la sécurité, tant au niveau de ses installations que de ses véhicules opérationnels, l'**Unité Sécurité du PAM Mauritanie** souhaite identifier des fournisseurs potentiels de **kits de premiers secours** destinés aux bureaux et aux véhicules.
3. L'objectif principal est de fournir du matériel médical de première urgence, conforme aux normes de sécurité en vigueur, selon la composition suivante :

❖ Pour les bureaux

- Gants à usage unique (paquet)
- Masques en tissu (paquet)
- Pansements adhésifs (paquet)
- Sparadraps (rouleaux)
- Pansements stériles (paquet)
- Compresses stériles (paquet)
- Rouleaux de bandage (en tissu propre ou cravate médicale)
- Bandages triangulaires (écharpes médicales)
- Compresses oculaires (paquet)
- Crème pour brûlures (tube, type Flammazine ou équivalent)
- Pince médicale (pincette)
- Masque de poche pour réanimation (type RCP) (paquet)
- Solution antiseptique (bouteille, type Solution de Povidone iodée à 10 %, en remplacement de "Bétadine" — nom commercial — pour plus de clarté et de flexibilité selon les fournisseurs)

PGS_5.3_T_1b

DEMANDE DE MANIFESTATION D'INTÉRÊT

❖ **Pour les véhicules :**

PREMIERS SOINS	PLAIES ET BLESSURES	URGENCES	ENTORSES & DOULEURS	SOINS	DIVERS
Désinfecter une plaie • Compresses antiseptiques	Fermer une plaie ouverte • Sutures adhésives	Contenir un fort saignement • Pansement compressif • Garrot	Immobiliser une luxation ou fracture d'un membre supérieur Tenir une attelle Protéger un pansement • Echarpe triangulaire	Laver un œil irrité • Sérum physiologique	• Allumettes
Protéger une plaie limitée • Petits pansements adhésifs	Protéger une plaie limitée • Petits pansements adhésifs	Pratiquer une réanimation • Masque bouche à bouche	Immobiliser une articulation • Bande de maintien cohésive	Examiner une gorge • Abaisse-langue	• Stylo, papier, sifflet
Protéger une plaie étendue • Compresses stériles	Protéger une plaie étendue • Compresses stériles	Protéger le blessé du froid/chaud • Couverture de survie	Refroidir une entorse • Pack de glace instantanée	Laver une plaie sale • Compresses non stériles	• Sac à déchets
Envelopper un pansement • Bandes extensibles	Envelopper un pansement • Bandes extensibles • Sparadrap	Protéger soignant et soigné • Gants jetables		Fixer une bande • Epingles de sûreté	• Pain de savon
Protéger soignant et soigné • Gants jetables	Protéger soignant et soigné • Gants jetables			Extraire un corps étranger • Pince à échardes	• Ciseaux
				Protéger soignant et soigné • Gants jetables	• Lampe
					• Désinfectant cutané

B. Objet du présent AMI

- Le but de cet AMI est d'identifier les fournisseurs dont la capacité technique et financière est vérifiée pour exécuter le service. Les fournisseurs éligibles seront ensuite invités à participer au processus d'appel à propositions pour le marché proposé.
- La participation au marché proposé sera déterminée sur la base des critères d'évaluation minimum pour travailler avec le PAM, tels que décrits dans le Manuel d'Achat du PAM.
- Une fois la date limite de soumission des réponses expirée, le PAM examinera les réponses reçues et informera les participants éligibles des résultats de l'évaluation.

C. Comment préparer et soumettre votre manifestation d'intérêt ?

- Pour participer à l'exercice de qualification préalable, les entreprises doivent fournir les éléments suivants : **Le Formulaire de réponse à l'AMI dûment rempli et signé, qui inclut :**
 - Tableau 1. Exigences du PAM ;
 - Tableau 2. Informations sur le fournisseur ;
 - Tableau 3. Situation financière du fournisseur ;
 - Tableau 4. Expérience pertinente du fournisseur ;
 - Copies du NIF (valide) et du Registre de Commerce ;
 - Preuve de l'affiliation à la CNSS (document facultatif) ;
- Toutes les pièces justificatives énumérées ci-dessus doivent être préparées conformément aux instructions fournies et envoyées par courriel à nouakchott.procurement@wfp.org.
- Le PAM ne tiendra pas compte des soumissions incomplètes ou non-signées. Toutes les réponses et pièces justificatives reçues seront traitées de manière strictement confidentielle et ne seront pas mises à la disposition du public.
- Cet AMI ne constitue pas une sollicitation. Le PAM se réserve le droit de modifier ou d'annuler ce processus d'approvisionnement ou n'importe laquelle des exigences y afférentes à tout moment au cours du processus. Toutes ces actions seront communiquées aux participants.
- Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante nouakchott.procurement@wfp.org.



PGS_5.3_T_1b

DEMANDE DE MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Cordialement,



13.05.2025

Aliou DIONGUE
Représentant et Directeur Pays
Bureau Pays MAURITANIE
Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies

DEMANDE DE MANIFESTATION D'INTÉRÊT

FORMULAIRE DE RÉPONSE AMI

TABLEAU I. EXIGENCES DU PAM

A. Compétences/capacités de l'entreprise/l'organisation			
	Liste des exigences / critères d'évaluation du PAM	Oui	Commentaires
1	Le fournisseur possède une entité légale et une capacité lui permettant de signer un contrat, à savoir il est enregistré au registre de commerce et il possède un numéro d'identification fiscale en cours de validité. Une affiliation à la CNSS est également encouragée.	<input type="checkbox"/>	
2	Le fournisseur a la capacité financière de remplir avec succès ses obligations dans le cadre d'un contrat attribué par le PAM.	<input type="checkbox"/>	
3	Afin de servir les intérêts du PAM, le fournisseur doit avoir les compétences professionnelles et techniques pour répondre au contrat.	<input type="checkbox"/>	
4	Le fournisseur ne doit pas être cité dans la Liste Consolidée des Sanctions du Conseil de Sécurité des Nations Unies et ne doit commettre aucun acte frauduleux, inéquitable ou illicite, tel que défini par la Politique Anti-Fraude et Anti-Corruption du PAM.	<input type="checkbox"/>	
5	Le fournisseur doit avoir au moins trois années d'expérience en tant qu'entreprise établie, ou doit être expressément approuvée par écrit par l'Autorité des Achats pour l'achat visé.	<input type="checkbox"/>	

TABLEAU II. INFORMATIONS SUR LE FOURNISSEUR

B. Informations générales sur l'entreprise / l'organisation				
1	Dénomination légale de l'entreprise / l'organisation :			
2	Adresse complète :			
3	Adresse e-mail :		Adresse du site Internet :	
4	N° téléphone :		N° de fax :	
5	Personne de contact, titre :		N° tél. / E-mail de la personne de contact :	
6	Inscription auprès de l'UNGM	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N° UNGM :
7	Type d'activité	Société anonyme/à responsabilité limitée		Partenariat Autres (précisez)
8	Biens / Services :			
9	Numéro d'immatriculation de la société/l'organisation :			
10	Date de l'immatriculation :			
11	Informations générales supplémentaires sur la société/l'organisation : [Le cas échéant, n'insérez pas plus de 100 mots]			



PGS_5.3_T_1b

DEMANDE DE MANIFESTATION D'INTÉRÊT

TABLEAU III. STATUT FINANCIER DU FOURNISSEUR

C. Situation financière de la société/l'organisation	
Poste	Valeur USD
Chiffre d'affaires brut 2023	
Chiffre d'affaires brut 2022	
Chiffre d'affaires brut 2019	
<i>Valeur maximale du contrat pour lequel votre entreprise peut être engagée :</i>	
USD 0 - 30 000	<input type="checkbox"/>
USD 30 000 - 100 000	<input type="checkbox"/>
USD 100 000 - 500 000	<input type="checkbox"/>
au-dessus de 500 000 USD	<input type="checkbox"/>
Montant maximal de la « Garantie bancaire » disponible pour la Société / l'Organisation	
Les comptes audités des deux dernières années ou une alternative évaluée à la discrétion du PAM sont joints pour prouver les informations mentionnées ci-dessus.	<input type="checkbox"/>

TABLEAU IV. EXPÉRIENCE PERTINENTE DU FOURNISSEUR

Énumérer au moins 4 contrats au cours des deux dernières années précédentes pour la fourniture de services de fumigation, désinsectisation et dératisation.

D. Liste des contrats sur des marchés similaires				
Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)	Type de contrat	Valeur totale (USD)	Client

Fournir les CV des cadres supérieurs (pas plus de trois)[le cas échéant].

E. Signataire	
Nom de la société / l'organisation :	
Nom du représentant autorisé :	Signature :
Titre :	Date :

Cachet de la société/de l'organisation

