



UNITED FRONT AGAINST RIVERBLINDNESS, INC  
13 Carnation Place, Lawrenceville, New Jersey 08648  
Tél. : 609-954-3398 ; +243-811695482 ; Fax : 609-530-1594  
E-mail : [dshungu@riverblindness.org](mailto:dshungu@riverblindness.org) ; [dlshungu06@gmail.com](mailto:dlshungu06@gmail.com) ;  
Web site : [www.riverblindness.org](http://www.riverblindness.org)

JOINING HANDS, PROVIDING HEALTH

---

**APPEL D'OFFRES POUR RECRUTEMENT D'UN PRESTATAIRE  
DE SERVICE D'ASSURANCE MALADIE  
Réf : 001/2024/Assurance maladie/UFAR RDC**

Octobre 2024

---

## 1. Introduction

United Front Against Riverblindness (UFAR) est une organisation non gouvernementale œuvrant en partenariat avec le ministère de la sante hygiène et prévoyance sociale de la République Démocratique du Congo (RDC) au travers le programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées a chimiothérapie préventive (PNLMTN-CTP) dans la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN)

Dans le cadre de la promotion du bien-être et de la protection sociale de son personnel, UFAR souhaite mettre en place une assurance maladie qui couvre l'ensemble de ses agents et leurs ayants droit. UFAR est consciente de l'importance d'assurer à ses employés un accès aux soins médicaux de qualité. Cette initiative s'inscrit dans une démarche visant à améliorer la sécurité sociale de ses agents, tout en garantissant un environnement de travail motivant et sécurisé.

UFAR compte plus de 13 coordinations régionales à travers la RDC et accompagne 239 zones de santé (ZS). Le personnel, composé de membres répartis sur le terrain et au niveau central, fait face à des risques professionnels considérables liés à l'exécution de leurs activités, notamment les déplacements dans des zones reculées et la lutte contre les maladies infectieuses. Ainsi, l'assurance maladie s'avère cruciale pour permettre à l'organisation de maintenir ses équipes en bonne santé, de minimiser les risques financiers liés aux soins médicaux et d'assurer la continuité de ses activités.

Les soumissionnaires devront présenter des solutions compétitives en termes de couverture médicale, de primes d'assurance, de modalités de prise en charge, et de facilités offertes aux assurés.

## 2. Objectif et durée du contrat

L'objectif poursuivi est de contracter les services d'un prestataire de service d'assurance maladie ou gestion soins médicaux, sérieux et fiables avec qui le UFAR pourra signer un contrat d'assurance maladie pour ses employés et leurs dépendants en RDC.

Le contrat d'assurance sera conclu pour une durée de **12 mois renouvelable**, sous réserve de satisfaction des conditions définies dans le contrat et de la qualité des services fournis.

## 3. Cout de l'offre

Le soumissionnaire devra indiquer les coûts des services qu'il se propose de fournir en vertu du présent appel d'offres dans un tableau des coûts.

## 5. Durée de validité des offres

Les offres resteront valides pendant 90 jours après la date limite de dépôt des offres. **Une proposition dont la durée de validité est inférieure à 90 jours sera susceptible d'être rejetée par UFAR pour cause de non-conformité.**

## 6. Frais liés à l'élaboration des propositions

Les soumissionnaires assument tous les coûts associés à la préparation et à la soumission de leur offre, et UFAR ne sera en aucun cas responsable de ces coûts, indépendamment du déroulement ou du résultat de l'appel d'offres.

## 7. Modifications à la demande de proposition :

Au plus tard sept jours avant la date limite de soumission des propositions, UFAR peut, pour une raison quelconque, que ce soit de sa propre initiative ou en réponse à une demande d'éclaircissement d'un soumissionnaire, modifier la demande de proposition. Afin d'accorder aux éventuels soumissionnaire un délai raisonnable pour prendre en compte les modifications lors de la préparation de leurs propositions, UFAR pourra, à sa discrétion, prolonger le délai d'envoi des propositions. Toute modification sera publiée de la même manière que le présent appel d'offres.

## 8. Éligibilité

Les soumissionnaires ne pourront pas présenter une offre ni gagner l'appel d'offres si, au moment de la présentation du devis :

- a- Les soumissionnaires sont déjà suspendus par UFAR ou par les Nations Unies, la Banque mondiale ou toute entité publique internationale ;
- b- Le nom des soumissionnaires est associé au terrorisme et apparaît sur la liste publiée par l'Union européenne, le gouvernement des États-Unis et le Conseil de sécurité de l'ONU, qui identifie les individus et les organisations considérés comme étant liés au terrorisme ;
- c- Les soumissionnaires refusent de se conformer au :
  - Code de conduite des fournisseurs de UFAR,
  - Code de conduite de protection des bénéficiaires d'assistance de toute exploitation et abus sexuels,
  - Les normes de conduite et de divulgation.
- d- Le soumissionnaire ne possède pas un agrément auprès de l'Autorité de Régulation et de Contrôle des Assurances (ARCA).

## 9. Composition de l'offre

L'offre sous plis fermé doit comprendre :

### 9.1. Les documents administratifs

- Les documents d'identification (Identification Nationale et RCCM)
- Une copie notifiée et valable de la dernière Attestation fiscale
- Une copie notifiée de la lettre de Notification du numéro d'impôt
- Une copie de l'Agreement de la société par l'ARCA

### 9.2. L'offre Technique

L'offre technique dument complétée, signée et cachetée doit comprendre les éléments suivants

- Une page ou deux pages en guise de lettre d'expression d'intérêt ;
- La fiche de Renseignement sur l'assureur complétée (Voir modèle en annexe 1)
- Les Informations Financières sur le passé de l'assureur (Voir modèle en annexe 1)
- L'expérience passée de l'assureur (Selon modèle en annexe 1)
- Le réseau des soins de l'Assureur
- Les services de santé couverts,
- Le processus d'accès aux soins (Démarches + délais)
- Les exclusions éventuelles,
- Une présentation claire des droits des agents et de UFAR,
- Les mécanismes d'accès à l'information par les agents et par UFAR.
- Les copies des contrats avec d'autres organisations similaires et entreprises dans le domaine de l'assurance maladie

### Exigences recherchées par UFAR :

- Le réseau de soins de l'assureur doit couvrir tout le territoire Congolais et plus particulièrement les zones d'intervention/de résidence des agents et leurs dépendants à savoir : **Kinshasa, Haut Katanga, Lualaba, Sankuru, Maniema, Kongo central, Kwilu, Kwango, Kisangani, Bas Uélé, Haut Uélé, Ituri** ainsi que les axes routiers qui relient ces provinces aux zones de sante.
- Couverture médicale a 100%
- Consultations, examens, interventions chirurgicales, médicaments, hospitalisation, transport, dentisterie, maternité, optique, ... (Non exhaustif, peut être discuté en réunion avec tout le personnel), sans oublier les services de prévention.

### 9.3. L'offre Financière

Le soumissionnaire est tenu de présenter à UFAR la tarification appliquée pour :

- Les frais réels de consultation généralistes et spécialistes, d'hospitalisation et de pharmacie :
  - Cliniques généralistes et de spécialités ;
  - Cabinets médicaux et paramédicaux spécialisés (Dentisterie, ophtalmologie, lunetterie, etc.) ;
  - Pharmacies ;
  - Établissements paracliniques pour les examens (Laboratoires, Imagerie médicale, etc... ) ;
  - Structures sanitaires spécialisées dans l'assistance et l'évacuation médicale, etc.
  - Préciser les différents plafonds appliqués (pharmacie, hospitalisation, chirurgie et autres prises en charge... ) ;
  - Préciser les différentes exclusions: prestations non couvertes (pharmacie, hospitalisation, chirurgie et autres prises en charge...).
- Les frais directs ou indirects d'évacuation sanitaire à l'intérieur de la RDC ;
- Les frais funéraires en cas de décès d'un bénéficiaire suite à une évacuation.

Tout autre document et information prouvant la capacité financière et compétences du fournisseur dans l'exécution des services requis aux termes de cet appel d'offre.

- **Nombre d'assurés**
    - 12 agents et familles de 5 personnes membres à charge en moyenne
    - Soit une moyenne de 50 personnes
- ⇒ **Pour total de 50 personnes au maximum**

#### RECAPITULATIF

Nombre des personnes assurées	50 personnes
Couverture géographique	Territoire National
Consultation et hospitalisation	100 %
Frais direct ou indirects évacuation (d'un lieu à un autre en RDC	100 %
Pharmacie	100 %
Durée	Pour 12 mois renouvelable

L'offre financière dument complétée, signée et cachetée doit comprendre les éléments suivants :

- **L'offre doit avoir une validité minimum de 90 jours à dater de la date de clôture de l'avis d'appel d'offres**

- La proposition financière doit être exprimée en USD ou en CDF en précisant le taux de conversion ainsi que la contrevaieur en USD

## 10. Clarification des Propositions

Pour faciliter l'examen, l'évaluation et la comparaison des propositions, UFAR peut à sa discrétion, demander au soumissionnaire des précisions sur sa proposition. La demande de clarification et la réponse doivent être faites par écrit et aucun changement de prix ou de la substance de l'offre ne sera demandé, proposé ou autorisé.

## 11. Éclaircissements sur la demande des propositions :

Pour toute communication entre UFAR et les soumissionnaires, y compris les demandes d'éclaircissements ou de plus amples renseignements, il faudra contacter par courrier électronique les personnes suivantes :

<b>KAMWASHA Vincent</b>	vkamwasha@rvievblindness.org
<b>BIAKASASA Valentine</b>	vilunga@riverblindness.org
<b>NZEKETA Chantal</b>	cnzeketa@riverblindness.org

UFAR devra répondre à toute demande d'éclaircissements reçue au moins **10** jours avant la date limite de remise des propositions. Une copie de la réponse de UFAR sera envoyée à chacun des soumissionnaires qui auront manifesté leur intérêt.

## 12. Soumission des offres

Le soumissionnaire devra sceller son offre dans une enveloppe portant la mention : Appel d'Offres : « Recrutement d'un Prestataire pour assurance maladie\_UFAR » et adressée à :

**Monsieur le Représentant pays de UFAR**  
**5084, Av. Gemena,**  
**Quartier Socimat Kinshasa / Gombe ,**  
**RDC.**

Ou envoyée par email à l'adresse suivante [recrutementufarrdc@gmail.com](mailto:recrutementufarrdc@gmail.com) avec comme intitulé «**Recrutement d'un Prestataire pour assurance maladie\_UFAR**» au plus tard le **24 Octobre 2024**. Toutes les offres reçues après la date et heure indiquées ou envoyées à toute autre adresse, seront automatiquement rejetées. Les soumissionnaires devront signer le registre de dépôt des offres prévu à cet effet.

### 13. Ouverture et évaluation des offres

#### 13.1. Ouverture des offres

UFAR ouvrira toutes les offres en la présence d'un comité d'analyse des offres composé à cet effet en date à déterminer.

#### 13.2. Critères de sélection

Les critères de sélection de la meilleure offre sont :

a) ***La conformité de l'offre aux exigences de l'appel d'offre***

En effet tel que stipulé au point 12 les offres qui arriveront en retard, ceux qui ne porteront pas l'adresse correcte et ceux qui ne comprendront pas tous les documents exigés seront rejetées.

b) ***La capacité technique et l'expérience :***

Ce facteur sera évalué par la taille de l'assureur et ses services déjà rendus à d'autres organisations dans ce domaine.

Ce facteur sera évalué par la considération du nombre d'années que l'assureur dispose dans ce genre de business. L'assureur pourra joindre également les copies des contrats importants qu'il a eu à signer avec d'autres organisations ou sociétés dans le domaine d'assurance maladie.

c) ***La capacité financière***

L'assureur doit aussi disposer d'une bonne assise financière d'avancer des fonds importants avant la facturation à UFAR pour les services rendus.

***UFAR se réserve le droit d'accepter ou de rejeter toute offre, ainsi que d'annuler le processus d'appel d'offres et de rejeter toutes les offres à quelque moment que ce soit préalablement à l'attribution du Contrat, sans encourir de ce fait aucune responsabilité vis-à-vis du Soumissionnaire concerné et sans avoir aucune obligation d'informer le ou les Soumissionnaires des raisons qui ont motivé l'action de l'Acquéreur.***

Avant l'expiration de la période de validité de l'offre, UFAR attribuera le Contrat au Soumissionnaire le plus qualifié et dont l'offre, après évaluation, est considérée comme répondant le mieux aux besoins de l'agence et aux exigences de l'activité concernée (Offre le mieux disant techniquement et financièrement).

#### 14. Droit de l'acheteur de modifier les conditions au moment de l'adjudication

UFAR se réserve le droit, au moment de l'adjudication du contrat, d'augmenter ou de diminuer au maximum de 40 % la quantité des services spécifiés dans l'Appel d'Offres sans aucune répercussion sur le prix unitaire ou les autres modalités.

#### 15. Notification de adjudication :

Avant l'expiration de la période de validité des offres, UFAR enverra le contrat au soumissionnaire retenu. Le contrat ne pourra être accepté que par le soumissionnaire, lequel en accusera réception et renverra une copie signée, ou qui fournira les services dans les délais, conformément aux termes de ce contrat, tel qu'énoncé dans les présentes. L'acceptation de ce contrat concernera un contrat entre les parties, en vertu duquel les droits et obligations des parties seront régis exclusivement par les termes et dispositions de ce contrat.

#### 15. Confidentialité

Les informations contenues dans les propositions soumises seront traitées de manière confidentielle. UFAR s'engage à protéger les informations commerciales sensibles des soumissionnaires, mais se réserve le droit d'utiliser les informations pour évaluer les offres.

#### 16. Signature du Contrat :

Dans les 30 jours après la réception du contrat, le soumissionnaire retenu le signera, le datera et le renverra à UFAR.

La Direction



## Annexe 1 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU SOUMISSIONNAIRE

Nom du soumissionnaire	
Adresse Physique	
Nom du répondant Juridique	
Tel. No.	
Adresse Email	
Personne de Contact et Titre	
Tel. No.	
Adresse mail :	

1. Date de création de l'entreprise :

\_\_\_\_\_

2. Nature des activités de l'entreprise:

\_\_\_\_\_

3. Couverture géographique :

\_\_\_\_\_

4. Affiliation à d'autres fournisseurs locaux ou internationaux :

\_\_\_\_\_

5. **Produits et Services fournis :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. **Documents légaux**

Documents	Numéro	Validité	Remarques
Registre de commerce			
Numéro identification National			
Numéro d'impôt			
Autres			

## 7. Informations Financières

	2022	2023
Chiffre d'affaire Annuelle ( 2 ans )		
Attestation de domiciliation Bancaire.		
Ligne de Crédit avec UFAR ? Non ou Oui. Si oui limite.....		
Modalités de paiement:		

## 8. Références

Nom de l'organisation	Adresse	Nom et Contact

Je, soussigné, que les informations communiquées ci-dessus sont vraies et correctes. En cas de changement, les détails vous seront fournis aussitôt que possible.

Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Cachet de l'entreprise:

**\*\*\*\*\* Joindre à ce formulaire les documents ci-dessous :**

1. Photocopie du registre de commerce
2. Photocopie du numéro d'identification nationale
3. Photocopie du numéro d'impôt
4. Photocopie de la patente
5. Photocopie de attestation bancaire
6. Autres \_\_\_\_\_