

ALIVE & THRIVE
Appel d'Offre

Recherche formative sur la Nutrition Maternelle, du Nourrisson et du Jeune Enfant (NMNJE) dans les zones périurbaines d'Abidjan - Côte d'Ivoire.

Date de Publication: 3 avril 2019

Période prévue pour la prestation : du 06 mai au 05 juillet 2019

Budget Prévisionnel : XOF 29,000,000

Date précise de Soumission des Offres : 24 avril 2019

Contexte

À l'échelle mondiale, des progrès considérables ont été réalisés dans la prise en charge des questions de santé et de nutrition. Toutefois, les résultats d'ensemble cachent encore d'énormes disparités d'un pays à l'autre et à l'intérieur des pays. L'urbanisation apparaît comme l'un des principaux problèmes d'équité du XXI^e siècle et qui entrave considérablement les résultats en matière de santé et de nutrition. Selon l'OMS, d'ici 2050, plus de 68 % de la population mondiale vivra dans les villes, entraînant d'énormes défis sanitaires et nutritionnels qui peuvent être influencés par des facteurs différents de ceux des zones rurales, ces dernières ayant fait l'objet de nombreuses interventions. En outre, les zones urbaines affichent souvent des niveaux d'inégalité élevés en matière de santé, d'éducation et de services sociaux.

À l'échelle mondiale, un quart des enfants urbains souffrent d'un retard de croissance, contre un tiers dans les zones rurales. Toutefois, ces statistiques ne concernent pas les citadins pauvres et les personnes travaillant dans le secteur informel, souvent confrontées à des niveaux élevés de malnutrition¹

La Côte d'Ivoire connaît une stabilité politique et une croissance économique modeste après 10 ans de conflit. Cependant, les indicateurs de développement humain demeurent préoccupants, la mortalité et la malnutrition restent inacceptablement élevées. Selon la dernière enquête démographique et sanitaire réalisée en Côte d'Ivoire (2011-2012), 30% des enfants de moins de 5 ans présentaient un retard de croissance ou une malnutrition chronique. C'est beaucoup plus que ce à quoi on pourrait s'attendre pour le revenu par habitant de la Côte d'Ivoire. Le retard de croissance chez les enfants est en grande partie le résultat de pratiques d'alimentation inadéquates chez le nourrisson et le jeune enfant, en particulier de la quantité et de la qualité de l'apport alimentaire, et d'infections répétées et non traitées tels que la diarrhée, les maladies

¹ Van de Poel, E., O'Donnell, O., & Van Doorslaer, E. (2007). Are urban children really healthier? Evidence from 47 developing countries. *Social science & medicine*, 65(10), 1986-2003

respiratoires aiguës et le paludisme. Le pays est également confronté à une urbanisation rapide, avec 50% de sa population vivant dans des zones urbaines, en particulier à Abidjan, la capitale, où la population est estimée à 5 millions d'habitants².

L'amélioration de la nutrition et du développement des enfants sont des priorités pour le gouvernement de la Côte d'Ivoire. Depuis 2012, plusieurs efforts sont en cours pour renforcer l'agenda politique en matière de nutrition. En 2013, la Côte d'Ivoire a rejoint le mouvement SUN avec un engagement fort du Premier Ministre. Un conseil multisectoriel sur la nutrition a été créé en 2014 et un nouveau plan stratégique national multisectoriel (PNMN) a été adopté en 2016.

Les interventions en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont incluses dans le Plan National Multisectoriel de Nutrition. Cependant, il existe une fragmentation et une mauvaise coordination entre les secteurs aux niveaux central, régional et local, ce qui entrave sa mise en œuvre et entraîne une couverture et une utilisation faibles de ces interventions à impact élevé (Banque mondiale, Projet multisectoriel de développement de la nutrition et de l'enfant (P161770)). Il existe également une faible intégration de la nutrition maternelle et de la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant dans le continuum de soins pour la santé reproductive, maternelle, du nouveau-né, infantile et de l'Adolescent (SRMNIA) et le projet multisectoriel récemment approuvé sur la nutrition et le développement de l'enfant financé par la Banque Mondiale, prévoit introduire le financement basé sur les résultats afin d'augmenter le volume et la qualité des services de santé et de nutrition, en mettant l'accent sur les interventions en matière de santé et de nutrition de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

En Côte d'Ivoire, la plateforme de soins de santé primaires offre une large gamme de services-au cours des 1.000 premiers jours, notamment les Soins Périnataux (SPN), l'accouchement assisté, les soins post-nataux (SPoN), le suivi de la croissance et la Prise en Charge Intégrée des maladies Infantiles (PCIME). Cependant, le taux de mortalité infantile reste inacceptablement élevé, avec plus de 100/100 000 naissances vivantes³. La mortalité néonatale élevée est liée aux complications obstétricales et néonatales. Les principales causes de décès sont la prématurité 33%, les traumatismes à la naissance 27% et les infections 15%. En outre, 44% des décès maternels étaient liés à des causes obstétricales directes telles que l'hémorragie postpartum (22%), les saignements prénataux (19%). L'anémie est l'un des principaux facteurs de risque de décès maternel. La PCIME n'est pas encore à l'échelle aussi bien au niveau clinique que communautaire. En conséquence, le système de santé doit encore être renforcé pour améliorer l'accès aux services de santé essentiels, en particulier dans les zones rurales et périurbaines, en mettant l'accent sur les populations vulnérables. En 2001, le gouvernement a mis en place un programme de soins gratuit pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, mais ces services ne sont pas utilisés.

² Référence site web OMS

³ EDS-MICS 2011-2012

Justification

Le taux d'urbanisation est passé de 17,7% en 1960 à plus de 50% en 2018 en Côte d'Ivoire. Parmi les nations africaines de plus de 5 millions d'habitants, la Côte d'Ivoire est le troisième pays le plus urbanisé, derrière le Cameroun et le Ghana⁴.

Alors qu'il y a plus de pauvres en zones rurales qu'urbaines en Côte d'Ivoire (56,8% contre 35,9%, dont 23% à Abidjan⁵ et que les indicateurs de santé et de nutrition sont légèrement meilleurs en zones urbaines, l'écart s'est rétréci avec le temps.

Entre 2008 et 2015, le taux de pauvreté dans les zones rurales a diminué de 5,7% et augmenté de 6,4% dans les centres urbains. La forte densité de population dans les zones urbaines pose également des problèmes considérables pour la fourniture de services de santé et de nutrition dans les zones où les systèmes de santé sont faibles et centralisés et où la participation de la communauté est limitée⁶.

Le rapport mondial OMS – ONU Habitat de 2016⁷ met clairement en évidence le double défi sans précédent auquel sont confrontées les villes en termes de prise en charge de la dénutrition et de la surcharge pondérale. Il montre que les mères et les gardiens d'enfants des zones urbaines non seulement travaillent très souvent à l'extérieur de leur domicile, mais sont aussi plus susceptibles d'être exposés à des facteurs bloquants comme : la commercialisation des substituts du lait maternel, la précarité économique, l'exposition aux maladies infectieuses et non infectieuses surtout dans les zones péri-urbaines et les bidonvilles, qui peuvent entraver la croissance et le développement

Dans les zones urbaines pauvres, le manque d'infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement et la piètre qualité des services sociaux, de l'éducation et de la santé ont entraîné une persistance de la malnutrition sous toutes ses formes. En outre, en raison de leur dépendance vis-à-vis des marchés pour leur alimentation, contrairement à l'agriculture et à l'élevage en milieu rural, les citoyens pauvres sont particulièrement vulnérables à la hausse des prix et aux chocs du marché. La proximité des marchés ne garantit pas non plus l'accessibilité économique des aliments nutritifs, en particulier pour les femmes et les jeunes enfants. Il est donc devenu de plus en plus courant de constater une coexistence de sous-nutrition, de carences en micronutriments et d'obésité dans le même pays, dans la même communauté et même le même ménage.

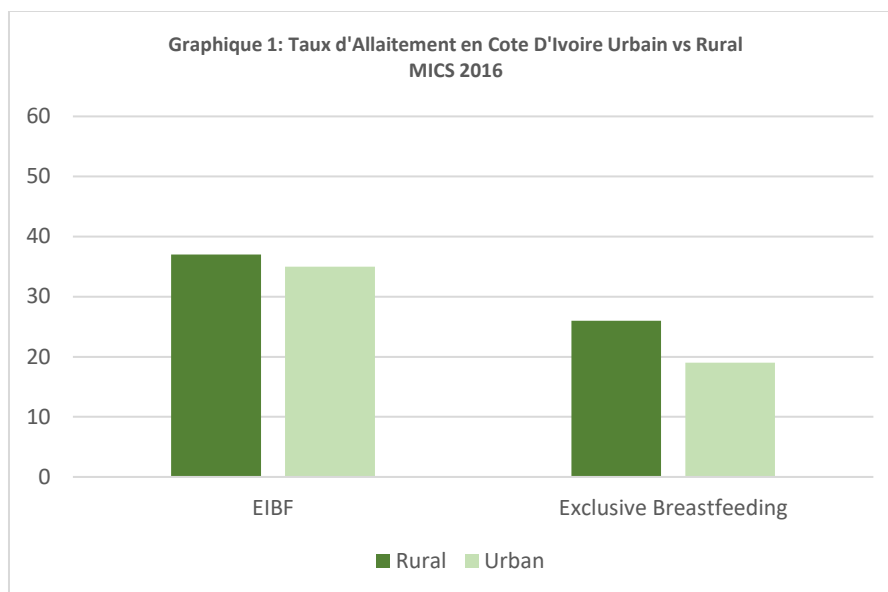
Tous les facteurs susmentionnés sont susceptibles d'avoir un impact négatif sur l'état nutritionnel des mères et des enfants.

⁴ <https://www.worldbank.org/en/country/cotedivoire/publication/cote-divoire-economic-outlook-understanding-the-challenges-of-urbanization-in-height-charts>

⁵ Banque Mondiale, 2015

⁶ UNICEF, Rapport annuel, 2017

⁷ Organisation Mondiale de la Santé & ONU-Habitat. (2016). Rapport Mondial sur la santé urbaine: des villes plus saines et équitables pour un développement durable. Organisation Mondiale de la Santé. <http://www.who.int/iris/handle/10665/204715>



Il existe des différences significatives dans les indicateurs nutritionnels dans les zones rurales comparées aux zones urbaines pour certaines pratiques NMNJE. Selon les données de l'enquête par grappes à indicateurs multiples de 2016, 37 % des nouveau-nés des zones rurales bénéficient d'une mise au sein précoce (MSP), contre seulement 35 % dans les zones urbaines. En outre, 19 % et 26 % des nourrissons étaient nourris exclusivement au sein, respectivement dans les zones urbaines et rurales (graphique 1). Les données ont mis en évidence une durée d'allaitement plus courte dans les zones urbaines que dans les zones rurales (17 et 20 mois respectivement). La prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants est élevée aussi bien dans les zones urbaines que rurales - 79% en milieu rural contre 63% en milieu urbain chez les enfants de moins de 5 ans et 54% contre 53% chez les femmes en âge de procréer en milieu rural ou urbain⁸.

Les populations urbaines sont aux soumises à de nombreux problèmes, notamment en matière de santé et de nutrition. En Côte d'Ivoire, il y a nécessité à améliorer la NMNJE et les plateformes SRMNIA existantes en milieu urbain et périurbain offrent une occasion importante d'atteindre les femmes et les mères au cours des 1000 premiers jours.

Prendre en charge la question de la Nutrition de la Mère, du Nourrisson et de l'Enfant en milieu périurbain permettra d'obtenir plusieurs retours sur investissement à différents niveaux :

- Individuel : par l'amélioration de la santé infantile, de la croissance et du développement cognitif et, par conséquent, des revenus à l'âge adulte
- Sociétal : en s'attaquant à la disparité en matière d'équité et à la pauvreté
- Systémique : par le renforcement des plateformes du continuum des soins au cours des 1000 jours.

Ceci nécessite des stratégies, des programmes et des interventions adaptés au contexte urbain et périurbain en question et par conséquent une compréhension complète de la situation.

⁸ EDS 2011-2012

Alive & Thrive (A&T) est une initiative qui appuie les gouvernements à accroître les interventions nutritionnelles pour sauver des vies, prévenir les maladies et contribuer à une croissance et un développement sains par une meilleure nutrition maternelle et infantile. En plus de cela, A&T gère également les connaissances et l'apprentissage sur les interventions et la mise en œuvre des programmes en partenariat avec les agences des Nations Unies et les institutions de recherche.

A&T a commencé ses activités en Afrique de l'Ouest francophone en 2018, en se concentrant sur quatre pays prioritaires : Sénégal, Côte d'Ivoire, Burkina Faso et Niger. Ce modèle régional utilise la Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) comme plate-forme clé basée sur le programme réussi de l'A&T dans la région de l'ASEAN entamé en 2014. Les objectifs du programme CEDEAO de A&T sont :

1. l'adoption de politiques de soutien au NMNJE à travers des plates-formes régionales en Afrique de l'Ouest
2. l'amélioration de la mise en œuvre des interventions NMNJE dans les pays de la CEDEAO à travers les partenariats et le développement
3. l'utilisation stratégique des données pour renforcer les politiques et interventions NMNJE dans les pays de la CEDEAO

En Côte d'Ivoire, A&T travaillera en partenariat étroit avec le Secrétariat Technique Permanent (STP) du Conseil National de Nutrition, le Ministère de la Santé (MS) et l'UNICEF, ainsi que tous les autres partenaires non gouvernementaux pour appuyer le gouvernement à mettre en œuvre son PNMN et les politiques et actions de NMNJE. A & T souhaite tester la faisabilité du renforcement des services de NMNJE dans une zone urbaine / périurbaine d'Abidjan en partenariat avec l'UNICEF et le MS.

Cadre du Travail

La conception de programmes de santé et de nutrition durables, localement acceptables et culturellement appropriés autour de la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant nécessite une recherche formative rigoureuse. Alive & Thrive est à la recherche de l'assistance technique d'une institution/agence de recherche pour mener une recherche formative afin de mieux comprendre les services de NMNJE disponibles dans les zones périurbaines d'Abidjan et les perceptions des femmes enceintes et des mères d'enfants de moins de 2 ans sur l'accès et la qualité des services de nutrition qu'elles reçoivent.

Objectifs Principaux

- Regrouper et synthétiser les politiques et protocoles appropriés à la NMNJE ainsi qu'aux plateformes RMNCH au cours des 1 000 premiers jours.

- Évaluer le type et la qualité des services NMNJE dans la fenêtre d'opportunité des 1.000 jours (offre, demande et qualité) en zones périurbaines conformément aux recommandations mondiales et nationales ;
- Analyser la perception de la NMNJE par les mères d'enfants de moins de 2 ans dans les zones périurbaines (offre, demande et qualité) ;
- Analyser la perception de NMNJE par les agents de santé et les autres ressources humaines en santé dans les zones périurbaines (offre, demande et qualité);
- Décrire les goulots d'étranglement qui entravent la mise en œuvre de l'intervention NMNJE pour les mères et les enfants dans la fenêtre d'opportunité des 1.000 jours en zones périurbaines;
- Développer des stratégies innovantes (petites actions faisables) pour améliorer les comportements NMNJE en milieu périurbain dans la fenêtre d'opportunité des 1.000 jours⁹.

Focus Géographique

- La recherche se fera dans des zones périurbaines d'Abidjan, en particulier celles où des partenaires comme l'UNICEF apportent leur soutien.

Méthodes

Les méthodes de collecte des données comprendront des méthodes qualitatives et quantitatives :

- Une enquête rapide pour :
 - Déterminer la couverture des services NMNJE dans les zones ciblées, notamment :
 - la supplémentation en fer et acide folique pendant la grossesse
 - la communication interpersonnelle sur la diversification alimentaire chez les femmes enceintes
 - le suivi du gain de poids et les conseils pendant la grossesse
 - la supplémentation en calcium pendant la grossesse
 - les conseils sur l'allaitement (mise au sein précoce, allaitement exclusif)
 - les conseils sur l'alimentation complémentaire appropriée selon l'âge
 - la couverture et le nombre de visites ANC
 - la couverture des naissances en milieu hospitalier
 - la couverture des consultations pour enfants malades et en bonne santé
 - Identifier les principaux acteurs de la NMNJE intervenant dans les zones sélectionnées
 - Cartographier les centres de santé primaires dans les zones périurbaines ciblées et compiler les données démographiques de leurs aires de santé.
- Des entretiens semi-structurés approfondis avec des femmes enceintes et des mères d'enfants de moins de 2 ans particulièrement, les mères travaillant dans les secteurs formels et informels
- Des focus groups avec les femmes enceintes et les mères d'enfants de moins de 2 ans

⁹ Conformément aux recommandations de l'OMS et de l'UNICEF

- Des essais de pratiques améliorée avec les femmes enceintes et les mères d'enfants de moins de 2 ans;
- Des entretiens semi-structurées avec les prestataires de santé (publics et privés), les parties prenantes de la NMNJE, y compris les décideurs au niveau ménage et au niveau communautaire
- Documenter les actions innovantes en faveur de la NMNJE mises en œuvre dans les zones périurbaines (impliquant tous les secteurs ainsi que les mécanismes d'adaptation informels développés par les communautés)

Résultats de l'Etude

1. Enquête rapide de couverture des interventions NMNJE dans le continuum des soins en milieu périurbain ;
2. Cartographie des principaux acteurs rencontrés dans les zones périurbaines d'Abidjan ;
3. Documentation de la perception des mères, des gardiens d'enfant et des autres personnes influentes (maris, grand-mères, etc.) ainsi que des agents de santé des services NMNJE en milieu périurbain;
4. Identification des goulots d'étranglement et des obstacles spécifiques à la NMNJE avec le continuum des soins conformément aux déterminants de l'équité du système de santé (Environnement favorable, disponibilité des Ressources Humaines et des Produits de base, Accès (géographique, financier), acceptabilité socio-culturelle, Utilisation, Continuité et Qualité des services) ;
5. Identification d'un ensemble de petites actions faisables qui seraient acceptables pour les femmes et leurs familles pour prendre en charge la NMNJE dans la fenêtre d'opportunité des 1000 jours.

Processus de l'appel d'offres et livrables

Les soumissionnaires sont priés de soumettre une offre décrivant la méthodologie de recherche, le plan d'échantillonnage, le calendrier des activités, le budget et un calendrier des livrables, tel que mentionné ci-dessous.

Choix du site: Le soumissionnaire doit proposer une méthode pour identifier les zones périurbaines où se feront les collectes de données. Le soumissionnaire doit également présenter une méthode d'élaboration d'un plan d'échantillonnage dans chaque district/site d'étude pour s'assurer que les participants à l'étude sont bien identifiés et recrutés.

Orientation des parties prenantes locales: Le soumissionnaire doit énoncer des plans de présentation de l'étude aux responsables locaux et aux acteurs concernés.

Composition de l'équipe de recherche sur le terrain: Le soumissionnaire doit proposer un Chef d'équipe/Chercheur Principal, indiquer la taille et la composition des équipes de recherche sur le terrain et du personnel de supervision qui seraient employés au sein du personnel de collecte des données (notamment la qualification minimale requise) ainsi que la procédure pour leur recrutement et indiquer de manière détaillée les rôles respectifs des membres du personnel.

Formation sur la collecte des données: Tous les membres des équipes de recherche sur le terrain seront formés par le personnel de l'organisation chargée de la mise en œuvre de la recherche, sous la supervision du ministère de la Santé et de A&T. Le programme de formation sera élaboré et finalisé en collaboration avec l'équipe de A&T. Le soumissionnaire doit indiquer les ressources qu'il mettra à disposition pour la formation, y compris les compétences et l'expérience antérieure du personnel formateur, les programmes, les installations et le matériel nécessaires. Veuillez-vous assurer d'inclure des plans de formation à l'éthique et aux procédures pour la protection des sujets humains.

Procédures de collecte et de gestion des données: Toutes les interviews et les discussions des focus groupes doivent être enregistrés sur bande sonore et, à la fin de chaque journée, les points saillants doivent être discutés avec les superviseurs et consignés dans des notes manuscrites. Le soumissionnaire doit indiquer les procédures logistiques, y compris les moyens de transport, l'obtention d'approbations éthiques, proposer des méthodes de supervision des équipes de collecte des données et discuter de la façon dont les données seront organisées, gérées et protégées, et de la façon dont les transcriptions et traductions françaises seront rédigées et analysées.

Aucune collecte de données ne doit se faire sans l'approbation de l'IRB FHI360. Le travail de terrain et la collecte des données ne peuvent commencer qu'après obtention de l'approbation de l'IRB FHI360.

Le soumissionnaire doit budgétiser pour des services de collecteurs de données et de traducteurs hautement qualifiés car les transcriptions en français ne seront pas acceptées si elles ne répondent pas aux normes de clarté et d'exhaustivité de A&T. Veuillez inclure un calendrier. Les interviews et les discussions des focus groupes transcrites doivent être envoyées aussitôt qu'elles sont produites afin que A&T puisse faire des feedback instantanés et commencer à élaborer le rapport. Veuillez préciser, par conséquent, le nombre de rapports écrits issus du terrain et qui seront produits et soumis chaque semaine/mois.

Analyse des données: Des méthodes et logiciels d'analyse des données doivent être proposés par le soumissionnaire.

Livrables attendus

- | | |
|----|--|
| 1. | Un projet de protocole avec un plan de recherche et des outils de collecte de données en français et en anglais. |
|----|--|

2.	Un comité de pilotage en place
3.	Un programme et du matériel de formation
4.	Calendrier de travail sur le terrain
5.	Une lettre d'approbation officielle du comité d'éthique de la Côte d'Ivoire
6.	Un protocole final et des outils de collecte de données, après incorporation des contributions de A&T
7.	Des données codées et brutes pour tous les questionnaires, les interviews et les focus groupes.
8.	Un Rapport final et une présentation power point en Français et en Anglais

Modalités de soumission

Pour être recevable, les soumissionnaires doivent fournir les éléments suivants :

1) **Une Proposition, comprenant**

Une Déclaration de Compétences et d'Expérience (3 pages maximum):

- a. Le profil de l'agence avec une solide expérience/connaissances en santé publique, santé maternelle et infantile, nutrition, et plus particulièrement en nutrition maternelle.
- b. Des biographies succinctes et des CVs des personnes clé proposées. Il faut aussi inclure leur expérience dans ce type de méthodologie de recherche, le pourcentage du temps de travail des directeurs et responsables et des informations sur la personne qui sera chargée de gérer ce compte
- c. Des exemples d'expériences solides dans la conduite d'études et d'évaluations dans ce domaine.
- d. Faire preuve d'une capacité avérée à soumettre et à obtenir une approbation éthique pour des recherches similaires.
- e. Faire preuve d'une capacité avérée à joindre les décideurs et à établir des liens avec eux (pour déterminer les régions ciblées et obtenir une autorisation pour la collecte des données).

Une Méthodologie et une Approche (6 pages maximum). L'organisme de recherche devra fournir les éléments suivants :

- a. une méthodologie de Recherche, par ex. échantillonnage, interviews, discussions de focus groupes, et autres méthodes, notamment la stratégie d'analyse;
- b. une logistique, y compris les conditions à remplir pour l'obtention d'une autorisation spéciale et le temps requis pour l'avoir ;
- c. une stratégie d'échantillonnage;

- d. les langues des focus groupes et/ou des interviews approfondies, y compris les problèmes traduction et d'adaptation locale et tous les obstacles potentiels ;
- e. des procédures pour une assurance et un contrôle de la qualité ;
- f. des procédures d'analyse et d'intégration des données
- g. des procédures visant à assurer le respect des normes éthiques ;
- h. le calendrier estimatif

2) **Un Budget au format fourni par FHI.** Tous les devis doivent être en monnaie locale.

Dans les cas où des coûts indirects sont applicables, ceux-ci sont soumis aux restrictions suivantes :

- 0 % pour les agences gouvernementales, les autres fondations privées et organisations à but lucratif
- jusqu'à 10 % pour les universités et autres institutions académiques américaines
- Jusqu'à 15 % pour toutes les autres institutions universitaires non américaines et toutes les organisations privées bénévoles et non gouvernementales, peu importe leur localisation.
- Les taux de coûts indirects (et les restrictions) s'appliquent à la fois à la principale organisation requérante et à tous les sous-bénéficiaires et/ou sous-traitants qui sont des composantes de la proposition.

Si l'organisation a des taux indirects plus faibles, ces derniers devraient être utilisés. Veuillez inclure la TVA et toutes les taxes applicables dans la proposition de prix car FHI SOLUTIONS n'est pas exonérée de TVA ou d'impôt.

- 3) Trois références pour les performances antérieures, y compris leurs coordonnées. Les références doivent être celles d'anciens clients pour lesquels un travail similaire a été effectué.
- 4) L'adresse électronique à travers laquelle Alive & Thrive pourra envoyer une confirmation de la réception de votre soumission.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les offres seront évaluées et classifiées par un comité sur la base du meilleur rapport qualité-prix et selon les critères ci-dessous. Seules les candidatures qui remplissent tous les critères énumérés ci-dessus peuvent être retenues.

La sélection se fera sur la base des catégories pondérées suivantes :

1. La Capacité et l'Expérience – **25 points**
2. La Méthodologie et l'Approche Proposée – **30 points**
3. L'Exhaustivité et l'adéquation du budget – **25 points**
4. Les Références and les Performances Antérieures – **20 points**

NOTE : FHI SOLUTIONS ne dédommagera pas une structure pour les frais de préparation associés à sa réponse à la présente DP et l'émission de la présente DP ne constitue pas non plus une garantie que FHI SOLUTIONS lui attribuera un contrat.

Mécanisme Contractuel

FHI anticipe l'émission d'un bon de commande ferme et définitif. Le bon de commande sera émis en monnaie locale (FCFA) en faveur de l'offre recevable qui est sélectionnée en fonction du meilleur rapport qualité-prix. Une fois le contrat attribué, il comprendra un calendrier de paiements à prix fixe basé sur la réalisation de livrables attendus dans le cadre du travail.

INSTRUCTIONS et Date limite

Toutes les demandes de clarifications ou questions relatives au présent appel d'offres doivent être envoyées par courrier électronique à ABalde@fhi360.org et Bridget Ralph bralph@fhi360.org **avant le 8 avril 2019 à 17:00, heure du Sénégal.**

La réponse à la présente demande de proposition doit être soumise par courriel à Amadou Mouctar Baldé (ABalde@fhi360.org) et Bridget Ralph (Bralph@fhi360.org), **au plus tard le 24 avril 2019 à 17 heures, heure du Sénégal.** L'offre qui ne respecte pas ces instructions peut ne pas être examinée. L'offre reçue après la date et l'heure indiquées peut ne pas être acceptée. FHI accusera réception de votre offre par courriel. L'offre devra être soumise sous format électronique en utilisant un logiciel compatible avec Microsoft office.

Fausse déclaration dans l'offre

Les soumissionnaires doivent fournir des informations complètes et exactes, conformément aux exigences de cet appel d'offres et de ses annexes.

Les offres deviennent la propriété de FHI 360.

Clauses de NON-responsabilité

- FHI 360 peut annuler l'appel d'offres et ne pas attribuer le contrat.
- FHI 360 peut rejeter une ou toutes les offres reçues.
- La publication de cet appel d'offres n'est pas un engagement de FHI 360 à attribuer le contrat.
- FHI 360 se réserve le droit de disqualifier toute offre au motif que le soumissionnaire ne s'est pas conformé aux critères de l'appel d'offres.
- FHI 360 ne donnera aucune compensation à un soumissionnaire pour sa réponse à l'appel d'offres.
- FHI 360 se réserve le droit de publier un contrat sur la base de l'évaluation initiale des soumissionnaires sans discussion.
- FHI 360 peut choisir de n'attribuer qu'une partie des activités énoncées dans l'appel d'offres ou de publier plusieurs contrats en fonction des activités énoncées dans l'appel d'offres.

- FHI 360 peut demander aux soumissionnaires présélectionnés une deuxième ou troisième série d'exposés oraux ou une réponse écrite à un énoncé précis et détaillé du travail basé sur un énoncé général du travail de l'AO original.
- FHI 360 a le droit d'annuler un AO, ou d'annuler un contrat avant sa signature en raison de changements imprévus survenus au niveau client de FHI 360, qu'ils soient financiers ou programmatiques.
- FHI 360 se réserve le droit d'occulter des manquements mineurs relevés dans les offres et qui pourraient être corrigés avant la détermination des offres éligibles pour promouvoir la concurrence.
- FHI 360 peut prendre contact avec les soumissionnaires pour confirmer leur personne-ressource, leur adresse et s'assurer que l'offre a été soumise dans le cadre de cet appel d'offres.
- Si vous estimez que votre organisation n'a pas toute l'expertise nécessaire pour cette tâche, rien ne vous empêche de vous associer à d'autres organisations pour élargir votre champ d'expertise et de compétences.

Fin de l'Appel d'Offres

FIN