**UNITE DE GESTION DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT DU SYSTEME DE SANTE (UG-PDSS)**

**PROJET MULTISECTORIEL DE NUTRITION ET DE SANTE (PMNS)**

**RESUME DES ECHANGES ET REPONSES AUX PREOCCUPATIONS DES ANE PF**

Début de la réunion : 14h18’ et fin à 15h57’

* Participants à la réunion :
  + - En ligne : 24 personnes
    - En présentiel : 5 personnes
* Structures représentées :
  + - ASF
    - CORDAID
    - DKT
    - FIH 360
    - HPP
    - MSI
    - PATHFINDER
    - SANRU
    - SAVE THE CHILDREN
    - UG-PDSS
* Structures absentes :
  + - ABEC

| **Domaines** | **Questions** | **Réponses** |
| --- | --- | --- |
| Technique | | |
|  | L’appel à proposition précise page 77 que l’une des conditions pour laquelle le contrat pourrait être résilié est la suivante : « Défaut de se procurer et de distribuer, dans le délai imparti, les commodités PF et produits approuvés par le ministère de la Santé. » Quel est le délai imparti pour se procurer et distribuer les commodités PF et produits approuvés par le ministère de la Santé ? | Les objectifs pour l'année 1 sont modestes comptes tenus de la probabilité que le consultant retenu aura besoin d'environ six mois pour établir des services (y compris l'achat de produits). |
| Si le consultant répond partiellement à un objectif de performance, est-ce qu’il y aura un paiement proportionnel basé sur la réalisation ? C’est-à-dire que si 90% d’un objectif de performance est atteint, le consultant recevra-t-il 90% du paiement ? | Le paiement sera proportionnel aux réalisations quantitatives (et à la qualité) mais il est prévu que l'entreprise reçoive une prime en cas de dépassement des objectifs (à préciser dans le contrat). |
| Parmi l’étendue des services demandés page 72 de l’appel à proposition, il est écrit « Procurer un stock adéquat de commodités de planning Familial, produits pharmaceutiques enregistrés en RDC (sur la liste des médicaments essentiels) de qualité acceptable auprès de fournisseurs réputés, conformément aux spécifications fournies pour assurer le service. Quels sont les spécifications de ces commodités de planning Familial et produits pharmaceutiques enregistrés en RDC ? | Celui-ci sera fourni par le PNSR (addendum à la DP). |
| Au niveau du formulaire technique 2, Page 42 de l’appel à proposition, il est inscrit dans la section « Expérience du Consultant » la directive suivante : « Indiquer seulement les missions similaires réalisées et achevées avec succès au cours des [.....] dernières années ». Quelle date/année doit être retenue ? Au cours desquelles années les missions présentées doivent elles avoir été réalisées et achevées avec succès ? | Devrait être au cours des 10 dernières années (2011-2021). |
| En termes de budget, que propose le PDSS en termes de coût moyen par bénéficiaire ? | PDSS ne le précise pas maintenant. Le consultant devra proposer un budget qui est rationnel. |
| Dans les TDR pour l’appel à manifestation d’intérêt, il était précisé que l’appel à propositions serait accompagné des « documents/ outils stratégiques nationaux, des rapports d’évaluation effectuées dans les zones d’intervention, des rapports d’études effectuées dans les zones d’intervention. Pourriez-vous nous mettre ces documents à disposition ? | Oui pour les documents disponibles |
| La durée de l’intervention étant de 28 mois (et non plus de 36 mois), le nombre de bénéficiaires et objectifs à atteindre seront-ils révisés ?  Plus spécifiquement, pour l’année 3 où le nombre de mois restants sera de 4, y aura-t-il une révision des cibles ? | Les cibles établies sur 28 mois seront révisées en fonction de la durée d’exécution. |
| Etant donne que la 3eme année de mise en œuvre du projet ne compte que 4 mois, devrions-nous aussi réduire les indicateurs de cette année à leurs tiers | Voir réponse plus haut |
| Pour un même Consultant qui soumettrait deux propositions pour plus d’une province, lui serait-il possible d’aligner le même personnel-clé pour toutes les provinces ? | (Non !!!!) l’ONG devra présenter différents employés clés qui siégeront dans chaque province au cas où l'entreprise gagnerait un contrat pour les deux provinces.  Tout le personnel à recruter pour l’exécution de la mission devra être installé dans la province de mise en œuvre du projet pour laquelle le Consultant est retenu. Le positionnement en dehors de sites en provinces n’est pas autorisé |
| Dans le formulaire TECH-2, quelles expériences doivent être mentionnées ? Uniquement celles en RDC ou aussi dans les autres pays (si pertinentes) ? Peut-on aussi mentionner des projets en cours ? | Le Consultant peut mentionner les expériences liées aux activités dans d'autres pays ainsi que celles en cours. |
| Concernant les activités et les zones, faut-il impérativement fournir les services et intrants dans les 34 zones ou pouvons-nous centrer notre intervention sur certaines zones | Le consultant n'a qu'à atteindre les objectifs pour la province dans son ensemble. Les interventions doivent couvrir l’ensemble des ZS de la province. (Les 34 ZS ne sont pas à prendre en compte) |
| Les TDR ne relève pas l’implication du PNSA dans le cadre de ce projet alors que l’objectif spécifique 1 met un accent particulier sur les adolescents. Voulez-vous clarifier | Les TDR se réfèrent uniquement aux normes et standards fixés par le PNSR en matière de prestation de services afin que le consultant puisse suivre ces normes. Sinon, le consultant est invité à proposer toute méthode pour atteindre les populations cibles (comme les adolescents) et peut souhaiter travailler en étroite collaboration avec le PNSA et tout autre organe du gouvernement si cela est bénéfique. |
| Dans les indicateurs du projet pourquoi le nombre des prestataires à former est fixé à 1 au lieu de 2 tels stipulé dans le Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction | Les termes de référence stipulent qu'un prestataire par an devra être formé jusqu'à atteindre un total de 3 d'ici la fin du projet. |
| Est-ce-que dans le cadre de ce projet, la vente des produits à un prix subventionné serait-elle envisageable dans l’optique d’assurer la durabilité et pérennisation de l’accès aux contraceptifs après le projet | Il n’y aura pas système de recouvrement de coûts |
| Si la question 4 s’applique, le consultant peut-il proposer l’offre des produits via les pharmacies comme point de prestation des services dans les communautés ? | Le consultant peut proposer toute approche innovante qui permet d’élargir l’accès, mais pas dans les pharmacies. |
| Ce projet est-il en convergence avec les autres projets PF/SR dans la région ? les orientations du cluster santé dans la région du Kasaï sont-elles prises en compte dans la définition des objectifs cibles de ce projet ? | Pris en compte : ces TDR et les objectifs ont été élaborés après une consultation approfondie avec la DPS et d'autres partenaires |
| La DPS a-t-elle un avis de non-objection dans le processus de sélection du consultant ou dans la mise en œuvre des activités du projet du point de vue programmatique et/ou administratif-financier | Non pour l’avis de non-objection mais l’ONG doit collaborer obligatoirement avec la DPS & ECZ dans la mise en œuvre des activités du projet. L’ONG ne doit pas financer ni la DPS, ni les ZS. |
| Le PMNS financera-t-il en partie les supervisions intégrée de la DPS?  Si oui les TDR des missions sont-ils signés conjointement avec les autres bailleurs ou intervenants concernés | Oui dans le cadre du contrat unique  Toutes les missions de supervision menées par la DPS sont financées dans le cadre du contrat unique. Le PMNS valide systématiquement les TdRs des missions de supervision en vérifiant les cofinancements. Les ONG ne doivent pas y contribuer |
| Dans l’indicateur 2 (Nombre des personnes utilisant pour la première fois une contraception moderne), les adolescents ne sont pas comptabilisés. Pouvez-vous donner plus d’explications quant à ce ? | L'objectif pour les adolescents est d'environ 10 % de l'objectif total, comme vous le remarquerez sur la ligne sous l'indicateur 2. |
| Intégration: Quelle est l’intégration prévue avec (i) le programme cadre de renforcement du système de santé du PDSS, (ii) le programme de nutrition et (iii) le programme de VBG ? | Il n’y pas de lien entre les différents projets. Mais les ressources humaines et biens acquis dans le cadre de ces projets ne peuvent pas être détournés pour l’exécution des interventions des autres projets (VBG par exemple) |
| Le programme se construit essentiellement autour du renforcement du système de santé pour l’offre de services ; comment devons-nous intégrer les primes et motivations avec les autres programmes financés par la Banque Mondiale. Y-a-t-il un canevas ou un standard pour les primes, perdiem et transport à payer au personnel de santé ou aux CAC et aux ReCos ? | En cours de discussion. Mais il est important d’arriver à intégrer toutes les motivations venant des programmes financés par l’IDA et les autres PTFs ou ONG à travers les CODESA ou CAC) |
| Indicateurs clés de performance : à la page 70, les TdR listent une série d’indicateurs et de cibles que le Consultant doit atteindre sur une période de trois ans, et des cibles annuelles pour chacune des trois années. Cependant, la durée du contrat a été réduite de trente-six à vingt-huit mois. | Voir réponses plus haut |
| Pourriez-vous indiquer si le PDSS prévoit de mettre à jour ces cibles pour qu’elles soient en adéquation avec la durée du projet révisée a vingt-huit mois ? | Voir réponses plus haut |
| Engagement Communautaire :  à la page 68, il est mentionné que le consultant devra « *encadrer et superviser les relais communautaires* ». Pourriez-vous clarifier le point concernant l’encadrement ? Quel type de relation avec le Bureaux Centraux et les CODESA est envisagée? | Le Consultant est redevable des résultats du projet. A charge pour elle d’assurer à ce que les CAC et les Reco l’aident à atteindre les résultats lui assignés.  La relation entre l’ONG est les ECZ est une relation de collaboration. Le Consultant ne doit pas financer les ECZ comme évoqué plus haut. |
| à la page 71, il est mentionné que le consultant devra se baser sur le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) élaboré par le PMNS. Pourriez-vous partager une copie du plan? | Le document sera partagé avec le Consultant |
| Ciblage géographique : à la page 71, il est mentionné que « *Pour améliorer l'accès à des services de planification familiale et de santé de la reproduction de qualité en étendant la couverture au niveau des zones de santé, le Consultant sélectionné par le Ministère de la Santé à travers l’UG-PDSS est chargé de fournir de services de PF et de SR dans les zones de santé ciblées au niveau de la Province du KWILU, (cfr Annexe 1 Liste des prestations PF/SR)* ».  Serait-il possible de confirmer que le consultant qui sera sélectionné pour la province devra fournir des services dans l’ensemble des ZS/AS de cette province sans exception ? | Oui confirmé |
| Qualité de services : à la page 71, il est mentionné que le consultant devra «*Renforcer la capacité du personnel de santé à offrir des services de planification familiale diversifiés tout en assurant la qualité*». Serait-il possible d’offrir des formations additionnelles auxquelles prévues dans le cursus spécifique pour les prestataires publics ? | Tout élément supplémentaire devra être convenu avec le PNSR et le PMNS. |
| A la page 72, il est mentionné une grille de qualité de services spécifiques à la PF qui serait fournie au moment du contrat. Existe-t-il une ébauche que nous pourrions prendre en compte, sachant que la qualité a un impact clair sur le cout ? | La grille de qualité actuellement utilisée pour les fosa sera fournie avec les termes de référence révisés. |
| A la page 73, il est mentionné que *« le consultant répondra à des exigences minimales, notamment la flexibilité dans le déploiement du personnel en fonction du taux d’utilisation des services, la fourniture des médicaments essentiels, de commodités de PF, d’équipements, d’un espace adéquat y compris une salle d’attente séparée »*. Quelle sera la flexibilité du système sanitaire pour assurer la présence de personnel féminin dans chaque structure appuyée faut-il inclure des réhabilitations en cas d’espace « non adéquat » et de salle d’attente conjointe ? | La réhabilitation par le Consultant n’est pas prévue. Le PMNS s'efforcera de respecter ces normes de soins dans les formations sanitaires. |
| A la page 73, il est mentionné que le consultant sera tenu à « *Disposer d’un système de gestion des déchets dus aux contraceptifs conforme aux politiques de sauvegarde de la Banque Mondiale et celles de l’UG- PDSS en matière de gestion des déchets médicaux* ». Pourriez-vous partager une copie du système de gestion des déchets médicaux de l’UG-PDSS ? | Le plan de gestion des déchets médicaux sera partagé avec le Consultant |
| Période du projet : Veuillez nous préciser la période à considérer pour la mise en œuvre du projet, car cela a des implications sur le budget. Devons-nous considérer la durée de 28 mois (éventuellement à partir de Décembre 2021 jusqu'au 30 Mars 2024) comme stipulé dans les termes de référence du consultant ? | Voir réponse plus haut |
| Recours à des partenaires d’assistance technique pendant la mise en œuvre : Le consultant est-il autorisé à recourir à des partenaires d’assistance pendant la mise en œuvre du projet pour des activités bien spécifiques ? | Le consultant est autorisé de faire recours à l’assistance technique. Toutefois, celle-ci ne devra pas dépasser 20% du coût sur l’ensemble des activités à mener. |
| Elimination des barrières financières aux services de PF (services PF gratuits ou payants) : Considérant que la barrière financière constitue un obstacle pour plus de 50% de femmes à accéder à la contraception, et surtout pour les adolescents, quelles sont les dispositions prises par l’UG-PDSS pour éliminer cette barrière en vue de l’amélioration de l’utilisation de ce service ? Avec l’approche de tarification forfaitaire, le tarif forfaitaire continue à être un obstacle pour les adolescents et jeunes | Là où l’achat stratégique intervient, le PMNS peut orienter vers la fourniture gratuite des services de planification familiale. |
| Motivation des prestataires et des distributeurs à base communautaire (DBC) des contraceptifs : Est-il prévu un paiement des prestataires et des DBC, basé sur la performance, en vue du maintien de leur motivation ? Est-ce la responsabilité du consultant ou de l’UG-PDSS ? | A envisager à partir de l’an 2 |
| Les données de certains indicateurs de performance du projet ne sont pas dans le SNIS/DHIS2. C’est le cas des données relatives au nombre d’adolescents utilisant les services de planning familial fournis par un consultant dans les zones de santé ciblées aux adolescents et aux données communautaires provenant des DBC ? Est-il prévu la mise en place d’autres outils et circuit de collecte de ces données | Ces outils supplémentaires seront mis en place mais pour le circuit de collecte, le SNIS/DHIS2 sera adapté |
| Financier | | |
|  | Quel sera le montant de la garantie bancaire devant être émise par le consultant ? D’où devra-t-on obtenir la garantie bancaire ? Cela devra-t-il être d’une banque en RDC ? Ou pouvons-nous obtenir une banque internationale ? | Le montant de la garantie bancaire est proportionnel à l’avance demandée par le Consultant à partir de 10% du budget. Elle est obtenue à partir de votre banquier localement en RDC |
| Pour le budget, y a-t-il un ratio à respecter entre coûts RH/support/activités ? | A titre indicatif, la part réservée aux activités doit être plus importante : RH/Support 1/3 et activités 2/3 |
| A la page 57, considérons-nous les USD comme étant la monnaie nationale de référence pour élaborer le budget ? | Oui comme monnaie de référence, mais l’ONG a la liberté de recourir à d’autres monnaies librement convertibles en USD acceptées par l’IDA (Franc Congolais, Euro, …) |
| Quel est le budget maximal qui sera affecté à la composante planification familiale | Pas de réponse |
| Qui finance les audits financiers des Consultants ? | Les audits financiers sont de la responsabilité des Consultants |
| Passation des marchés | | |
|  | L’appel à proposition précise page 108 « Le Client garantit que le Consultant, les Sous-traitants et les Personnels seront exonérés de tous impôts indirectes, taxes, redevances, et autres charges imposées en vertu de la législation en vigueur en République Démocratique du Congo sur le Consultant, les Sous-traitants et les Personnels suivant l'arrêté ministériel N°076/CAB/MIN/FINANCES/2012 du 13 janvier 2012 portant dispositions particulières applicables aux marchés publics à financement extérieur. » Cela signifie-t-il que le consultant bénéficiera des exonérations fiscales nécessaires si nous sommes retenus ? Cela couvre-t-il les taxes au niveau provincial ? Sommes-nous en mesure de demander des exonérations fiscales au niveau local ou national spécifiques à ce projet ? | Cet arrêté est valable dans tous les territoires de la RDC  Les procédures d’acquisition seront renseignées avec le Consultant au moment opportun. |
| Y aura-t-il une application distincte des taxes pour les organisations locales et les organisations internationales ? | L’arrêté ci-haut cité concerne aussi les deux types d’organisation |
| Le ministère de la Santé appliquera-t-il des taxes au consultant liées à l'attribution du contrat ? En notant la différence d'être un prestataire de services plutôt qu'un récipiendaire de subvention, cela entraîne-t-il d'autres frais ?) | Nous pensons qu’il ne devrait pas y avoir de telles taxes. |
| Est-il possible d’avoir des éclaircissements sur la couverture de l’assurance des risques telle que referee a la page 108 ? | Les assurances telles qu’appliquées dans la règlementation en vigueur : personnels, automobiles, responsabilité professionnelle, équipements et commodités à concurrence de 110% du montant du contrat – Assurances souscrites en RDC |
| S’agissant des contenus des enveloppes en cas de soumission physique, pourriez-vous confirmer que chaque enveloppe devrait contenir la proposition en dur et une clé USB contenant la proposition en soft ? | Effectivement |
| A la page 41 de la DP, il est demandé au Consultant de compléter a la suite de « En capacité de……… » - pourriez-vous fournir des orientations sur les différentes options possibles ? | Signifie en tant que : « responsabilité du signataire, soit chef de file ou membre du groupement). Si Groupement d’ONG, et le chef de file et les autres membres du groupe doivent tous s’engager et signer dans la lettre de soumission  Il en sera de même pour la signature du Contrat. C’est le chef de file qui signera le contrat et les autres membres du regroupement y apposeront aussi leurs signatures en guise de leur engagement dans l’exécution de la mission qui sera confiée au Consultant |
| Pour la partie technique (notamment le TECH-4) il n’y a aucune indication de nombre de pages à rédiger. Est-ce qu’on pourrait avoir quelques indications sur le nombre maximum de pages par formulaire ? | Libre |
| Quelle est la limite du % des frais indirects | Dans la fourchette de 4% à 7% |
| Quel est le nombre maximum de pages à ne pas dépasser pour par fiche technique pour la proposition technique à ne pas dépasser pour une proposition complète | Libre mais en respectant le canevas |
| Quel est le nombre maximum de pages à ne pas dépasser pour par fiche technique pour la proposition financière à ne pas dépasser pour une proposition complète ? | Libre mais en respectant le canevas |
| Exonérations (taxes et impôts) : Les consultants bénéficieront-ils des exonérations en rapport avec les acquisitions du PMNS ? Si oui, comment s’y prendront-ils ? | Oui. La procédure vous sera communiquée quant à ce |
| Formulaire TECH-4 DESCRIPTION de l’approche, de la méthodologie, et du programme de travail en réponse aux termes de référence : Les instructions fournies dans la section *c) Organisation et Personnel* sont ainsi stipulées :  *[Veuillez décrire la structure et la composition de votre équipe, y compris la liste du personnel-clé, des autres personnels et des personnels administratifs affectés à la mission.]*  La différence entre les « autres personnels » et « les personnels administratifs » ne nous semble pas claire, puisque la catégorie « Autres personnels » englobe tous les autres personnels, y compris les personnels administratifs. Pouvez-vous nous éclairer là-dessus ? | C’est la deuxième formulation qui est correcte : les autres personnels englobent les personnels administratifs. |