

**AVIS DE RECRUTEMENT D’UN CONSULTANT INDIVIDUEL**

Date : 24/08/2020

**Pays**: **:** Mauritanie

Description de la mission : Recrutement de cinq consultants nationaux, Assistants Analyses Programmes au Projet de Lutte Antivectorielle

**Durée de la mission/services (le cas échéant)** : 3 mois

L’offre doit être soumise complète par courrier électronique à l’adresse [recrutement.mr@undp.org](mailto:recrutement.mr@undp.org) au plus tard le 28/08/2020 .

Toute demande d’éclaircissements doit être envoyée par courrier électronique à l’adresse indiquée ci-dessus. Le PNUD répondra par courrier électronique, et enverra à tous les soumissionnaires les copies des réponses écrites avec toutes les clarifications nécessaires, sans mentionner l’auteur de la question.

**1. CONTEXTE**

|  |
| --- |
| Ainsi, le PNUD dans son appui à la mise en oeuvre de cette vision a engagé un partenariat avec le Ministère de la santé en vue de l’appuyer sur un certain nombre de chantiers stratégiques prioritaires. A cet effet une assistance technique a été déployée au Ministère de la Santé en vue de renforcer le suivi de la mise en œuvre de projets essentiels portant sur la prévention et le contrôle de la malaria, et la riposte COVID. Dans ce cadre, et en vue de compléter cette expertise, le Ministère de la santé recrute 5 officiers de programme qui exécuteront des activités de suivi évaluation programmatique spécifiques à la Campagne de Distribution de Moustiquaires (de la CDM) pour la subvention Fonds mondial. Le PNUD conduira le processus de recrutement pour le compte du Ministère de la santé qui signera les contrats.  Sous la supervision la Direction de la Lutte contre les maladies Transmissibles (DLMT) du Minis-tère de la santé, les spécialistes seront basés à Nouakchott pour couvrir 5 axes de supervision. Ils/Elles appuieront la gestion programmatique et le suivi et évaluation de la campagne de mass en étroite collaboration avec le personnel de l’équipe de gestion de la subvention Fonds mondial au niveau de la DLMT, ainsi qu’avec les équipes au niveau du PNUD et du SENLS, afin d’appuyer la bonne exécution de cette activité. Les axes à couvrir sont : Axe 1: Aleg, Kaedi et Selibaby; Axe 2: Targant/Moudjeria et Tidikja; AXE 3: Assaba/Barkeole, boumdeid,Guerou, Kankossa; AXE 4: HEG/Ajoun, kobeni, Tamchaket, Tintane; AXE 5: HEC/Nema,Oualata, Timbedra,Amourj, Bassikinu Mberra, Bassikinu) |

**2. ÉTENDUE DES TRAVAUX, RESPONSABILITÉS ET DESCRIPTION ANALYTIQUE DES TRAVAUX PROPOSÉS**

|  |
| --- |
| Sous la supervision directe de la Direction Direction de la Lutte contre les maladies Transmissibles (DLMT) du Ministère de la santé le spécialiste pour responsabilité l’exécution des les tâches suivantes:   * Assurer la coordination de la collecte, la compilation, la consolidation et l’analyse de données dans la région d’affectation de concert avec l’équipe du SLP * Procéder à une revue minutieuse des données dans la région d’affectation de concert avec l’équipe du Ministère de la Santé à travers la Direction de la Lutte contre les maladies Transmissibles (DLMT) et la Direction de l’Information Stratégique et de la Surveillance Épidémiologique pour la gestion des données * Analyser et verifier les données collectées sur le suivi de la distribution des moustiqaires, identifier les gaps et suggérer des corrections * Consolider une base de données intégrée des informations sur l’axe couvert et organiser la consolidation globale des donnée au niveau central * Conduire des activités de supervisions sur les axes couverts, conformément à un plan validé par le projet, et les données lors des activités de distribution, de formation et de logistique, logistique inverse et formations au niveau des Wilayas, Moughataas. * Prendre part aux activités du projet afin de s’assurer du respect des termes de référence validés * Appuyer les analystes financiers dans la préparation des activités de paiements (récupération et confirmation des listes de présence, récupération des rapports de formation et de supervision lors des activités de formation, de dénombrement, de distribution, suivi et accrochage, logistique inverse au niveau des Wilayas, Moughataas). * Procéder à la l’élaboration des rapports trimestriels d’exécution du projet en veillant à documenter les indicateurs de performances validés par le projet. Veiller à ressortir la desegregation par genre, et profil de ménages ; * Prendre part aux activités de renforcements des capacités des équipes du SLP * En collaboration avec les informaticiens (Ministère de la santé, SENLS, PNUD) mettre en place un archivage électronique adéquat de tous les dossiers programmatiques de la CDM. * Maintenir un système de gestion documentaire du progrès et des résultats du projet (rapport d’activités, études, etc.); * Appuyer dans le développement et la production d’instruments et matériels de communication et de plaidoyer pour les campagnes de sensibilisation, y compris les notes d’information, les dépliants et les communiqués de presse ; * Effectuer la vérification et la validation des données sur le terrain, en consultation avec le SLP * Assurer toute autre tâche selon les besoins et sur demande du Ministère de la santé et du PNUD.   **Résultats attendus :**   * Une base de données désagrégées par axe sur les informations de la campagne ; * 2 rapports trimestriels renseignant les indicateurs désagrégés de performance du projet, ainsi qu’un rapport de fin de campagne sur l’axe couvert ; * Des rapports de mission de supervision et de participation aux activités de renforcement des capacités * Un rapport périodique consolidant les outils pédagogiques utilisé par les formateurs sur l’axe couvert * Un rapport sur les résultats concernant le fonctionnement du mécanisme Communautaire de distribution des moustiquaires.   **Durée**  La durée de la consultation est de 3 mois |

**3. QUALIFICATIONS ET EXPERIENCES REQUISES**

|  |
| --- |
| Qualifications académiques :  **Éducation** :   * Diplôme Licence/Master en sociologie, gestion, santé publique ou équivalent.   **Expérience :**   * Au moins 3 à 5 ans d’expérience dans les projets de santé, ou développement communautaire * Au moins 2 ans d’expérience dans le suivi et évaluation * Capacité à planifier, organiser le travail et à respecter les règles et procédures en vigueur ; * Expérience avec les agences des Nations Unies ou le Fonds Mondial ou le Ministère de la santé serait un atout ; * Capacité à rédiger les rapports de façon claire et concise.   **Langues** :   * Bonne maitrise du français et Arabe à l’oral et à l’écrit. |

**4. DOCUMENTS A INCLURE LORS DE LA SOUMISSION DE L’OFFRE**

|  |
| --- |
| Les Consultants intéressés doivent soumettre les documents et renseignements suivants pour prouver leurs qualifications :  1. Offre :  (i) Expliquer pourquoi ils sont les mieux qualifiés pour ce travail.  (ii) Fournir une brève méthodologie de la manière dont ils approcheront et effectueront le travail  (iii) La confirmation d’intérêt signée  2. Offre financière  3. CV personnel, en y incluant l’expérience acquise dans des projets similaires |

**5. OFFRE FINANCIÈRE**

|  |
| --- |
| * **Contrat forfaitaire**   L’offre financière doit indiquer le montant total du forfait, ainsi que les modalités de paiement précises et mesurables (quantitativement et qualitativement) relatives aux résultats concrets (à savoir, si les paiements doivent être échelonnés ou versés en totalité à la fin du contrat). Les paiements sont fonction du résultat, c’est-à-dire, à la livraison des services spécifiés dans les termes de référence. En vue d’assister le service demandeur dans la comparaison des offres financières, le montant forfaitaire de chacune de ces dernières sera détaillé (y compris, les voyages, les indemnités journalières et le nombre de jours de travail prévus.)  **Voyage :**  Tous les frais de voyage envisagés devront être inclus dans l’offre financière. Ils comprennent tous les déplacements pour rejoindre le lieu d’affectation ou le voyage de rapatriement. En général, le PNUD n’accepte pas des frais de voyage supérieurs au prix d’un billet en classe économique. Si le consultant individuel souhaite voyager en classe supérieure, il ou elle devra le faire en utilisant ses propres ressources. En cas de voyage imprévu, les frais de voyage, y compris les billets, les frais d’hébergement et les faux frais au départ et à l’arrivée, doivent être convenus, entre le service commercial et le consultant individuel concernés, **avant le voyage** et faire l’objet d’un avenant au contrat, et seront remboursés. |

**6. ÉVALUATION**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Les consultants individuels seront évalués comme suit :  *Analyse cumulative*  *En utilisant cette méthode d’évaluation pondérée, un contrat sera attribué au consultant individuel dont l’offre a été évaluée et déterminée comme étant, à la fois :*   1. *Efficace/conforme/acceptable, et* 2. *Comme ayant’ reçu le score le plus élevé, déterminé à partir d’un ensemble prédéfini de critères techniques et financiers pondérés, spécifiques à la demande.*   *Seuls les candidats qui obtiennent un minimum de 70 points seront pris en compte pour l’évaluation financière*  **Critère d’évaluation**   |  |  | | --- | --- | | *Offre technique* |  | | Diplôme de Licence ou Maîtrise en sociologie, gestion, santé publique ou équivalent ( 15 pts pour licence, 20 pts pour maîtrise ) | *20 points* | | Au moins 2 ans d’experience dans le suivi et evaluation ( 2 ans : 40 pts ; plus de 2ans : 45 pts ) | *45 points* | | 2 ans Expérience avec les agences des Nations Unies ou le Fonds Mondial ou le Ministere de la santé ( 10 pts par institution ) | *30 points* | | Bonne maitrise du français et une bonne pratique de l’anglais des affaires ( 2,5 pts par langue ) | *5 points* | |

**Annexe**

**Annexe 1 – Lettre de confirmation d’intérêt**

**Annexe 2- Tableau des coûts**

ANNEXE 01-

**LETTRE DE SOUMISSION AU PNUD**

**CONFIRMANT L'INTÉRÊT ET LA DISPONIBILITÉ DU PRESTATAIRE INDIVIDUEL (IC)**

Date …………………………..

A l’attention du Représentant Résident

Programme de développement des Nations Unies

EN MAURITANIE

Cher Monsieur / Chère Madame :

Je déclare par la présente que :

1. J'ai lu et accepté les termes de référence décrivant les devoirs et responsabilités de *(intitulé de la mission)* sous le *(indiquer le titre du projet).*
2. J'ai aussi lu et j'accepte les conditions générales du contrat du PNUD pour les entrepreneurs individuels.
3. Je propose par la présente mes services et je confirme mon intérêt pour l'exécution de la mission en soumettant mon CV dûment signé et joint en annexe.
4. Conformément aux exigences des termes de référence, je confirme que je suis disponible pour la durée de la mission et que j'exécuterai les services de la manière décrite dans mon approche / méthodologie proposée ci-joint.
5. Je propose par la présente d’exécuter le service selon le taux de paiement suivant : Une somme forfaitaire totale de (indiquer le montant en lettre et en Chiffres indiquant la Devise) - Détails, voir annexe 3
6. Pour votre évaluation, la ventilation des montants susmentionnés est jointe en annexe2
7. Je reconnais que le paiement des montants susmentionnés qui me sont dus sera basé sur ma livraison des produits dans les délais spécifiés dans les termes de référence, qui seront soumis aux procédures d'acceptation et de certification des paiements du PNUD.
8. Cette offre reste valable pour une période totale de (minimum de 90 jours) après la date limite de soumission ;
9. Je confirme que je n'ai aucun parent de premier degré (mère, père, fils, fille, conjoint / partenaire, frère ou sœur) actuellement employé par une agence ou un bureau des Nations Unies (divulguer le nom du parent, le bureau des Nations Unies employant le parent et la relation si, une telle relation existe) ;
10. Si je suis sélectionné pour cette mission, je devrais (veuillez cocher la case appropriée).

* Signer un contrat individuel avec le PNUD ;
* Demander à mon employeur (indiquer le nom de l’entreprise / de l’organisation / de l’institution) de signer avec le PNUD un accord de prêt remboursable, pour et en mon nom. La personne de contact et les coordonnées de mon employeur à cet effet sont les suivantes :

1. Je confirme par la présente que (cochez tout ce qui s’applique) :

* Au moment de cette soumission, je n'ai aucun contrat individuel actif ni aucune forme d'engagement avec un autre bureau du PNUD:
* Je suis actuellement engagé avec le PNUD et / ou d’autres entités pour les travaux suivants :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Affectation | Type de contrat | Unité opérationnelle du PNUD / Nom de l'institution / société | Durée de contrat | Montant du contrat |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* J'anticipe également la conclusion des travaux suivants du PNUD et / ou d'autres entités pour lesquels j'ai soumis une proposition :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Affectation | Type de contrat | Unité opérationnelle du PNUD / Nom de l'institution / société | Durée de contrat | Montant du contrat |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Je comprends parfaitement et reconnais que le PNUD n’est pas tenu d’accepter cette proposition, et je comprends également que je prendrai en charge tous les coûts associés à sa préparation et à sa soumission et que le PNUD ne sera en aucun cas responsable de ces coûts, de la conduite ou du résultat du processus de sélection.
2. ***Si vous êtes un ancien membre du personnel des Nations Unies récemment séparé, veuillez ajouter cette section à votre lettre***: Je confirme par la présente que j'ai respecté le service minimum requis avant de pouvoir être admissible à une prestation individuel.

1. Je comprends parfaitement que si je suis engagé en tant qu'entrepreneur individuel, je n'ai aucune attente ni aucun droit d'être réintégré ou réembauché en tant que membre du personnel.
2. Un membre de votre famille est-il employé par le PNUD, une autre organisation des Nations Unies ou une autre organisation internationale publique ?

OUI NON si la réponse est "oui", indiquez ce qui suit:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Relation | Nom de l'organisation internationale |
|  |  |  |

1. Avez-vous des objections à ce que nous demandions à votre employeur actuel?

OUI NON

1. Êtes-vous ou avez-vous déjà été fonctionnaire permanent dans l’emploi de votre gouvernement ?

OUI NON

1. RÉFÉRENCES : Indiquez trois personnes qui ne sont pas liées à vous et qui connaissent vos qualifications et votre caractère :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Adresse email, numéro de téléphone, | Entreprise et Fonction occupée |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Avez-vous été, cité ou convoqué en tant que défendeur dans une procédure pénale, ou reconnu coupable, condamné à une amende ou à une peine d'emprisonnement pour violation d'une loi (à l'exclusion des infractions mineures au code de la route) ?

OUI NON

Si "oui", donnez des détails complets sur chaque cas dans une déclaration jointe.

Je certifie que les déclarations que j'ai faites en réponse aux questions précédentes sont véridiques, complètes et correctes à ma connaissance. Je comprends que toute fausse déclaration ou omission matérielle faite sur un formulaire d'histoire personnelle ou tout autre document demandé par l'organisation peut entraîner la résiliation du contrat de service ou de l'accord spécial sans préavis.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Date de naissance |  |
| Nationalité |  |
| Adresse de Résidence |  |
| Genre |  |

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANNEXE 02-

**TABLEAU DES COUTS\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Description** | **Quantité** | **Prix Unitaire en MRU** | **Total en MRU** |
| 1 | Honoraires |  |  |  |
| 2 | Toute autre dépense pertinente si applicable |  |  |  |
| Total Général | |  |  |  |

\*Proposition financière à présenter tous frais compris (détails à présenter dans le tableau ci-dessous)

**DETAIL DES COUTS**

**Proposition financière incluant tous les frais.**

1. Ventilation des coûts par composante :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Composants de coût** | **Coût unitaire** | **Quantité** | **Cout total pour la durée du contrat** |
| **I. Frais personnel** |  |  |  |
| Honoraires professionnels (rémunération) |  |  |  |
| Indemnités journalières (incluant les frais de logement, autres frais de restauration, frais de transport au lieu d’affectation). |  |  |  |
| Assurance-vie |  |  |  |
| Assurance médicale |  |  |  |
| La communication |  |  |  |
| Autres (A préciser) |  |  |  |
| **I. Voyage (Frais pour rejoindre le lieu d'affectation)** |  |  |  |
| Billets d'avion aller-retour (à destination et en provenance du lieu d'affectation) |  |  |  |
| Assurance voyage |  |  |  |
| Frais terminaux |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |
| II. Autres frais si applicable (à préciser) |  |  |  |

1. Répartition des coûts par livrables (Suivant les termes de référence)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Livrables - (les énumérer comme indiqué dans les TDRs) | Pourcentage du prix total (poids pour le paiement suivant les TDRs) | Montant |
| Livrable 1 |  |  |
| Livrable 2 |  |  |
| Livrable 3 |  |  |
| Total | 100% | MRU……. |

Base des tranches de paiement