

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'APPROVISIONNEMENT
EN EQUIPEMENTS DE DIAGNOSTICS, DISPOSITIFS MEDICAUX, ET
AUTRES PRODUITS DE SANTE**

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CE FORMULAIRE

Toutes les sections doivent être remplies quel que soit le produit commandé. Veuillez vous assurer que toutes les informations requises sont fournies afin de permettre au GDF de vous soumettre rapidement un devis.

Section 5 stipule les conditions de livraison. Les clients qui commandent des produits via GDF pour la première fois recevront un Accord de Projet à signer qui stipule les conditions de livraison. Pour les organisations des Nations Unies, cet Accord de Projet sera remplacé par un Accord de Projet Inter-Agence.

Ce formulaire de demande d'approvisionnement est à compléter par le client et doit être soumis avec la liste de commande de diagnostic GDF TB remplie, à télécharger à partir de:

http://www.stoptb.org/gdf/drugsupply/product_catalog.asp

Veuillez-vous assurer que l'annexe 1 précise le modèle de prise de courant électrique sur les équipements de diagnostics, les dispositifs médicaux, et autres produits de santé à destination.

SECTION 1. INFORMATIONS SUR LE CLIENT & LA SOURCE DE FINANCEMENT

Demande de

Nom de l'institution	
Adresse	

(Ci-après désigné "Client")

Soumis à

Stop TB Partnership/Global Drug Facility

(Ci-après désigné "StopTB/GDF")

Source de financement

Source de financement pour le produit demandé	Cochez l'option qui s'applique (v)
Le Fonds Mondial - Nom de la Subvention (e.g. ABC-T-XYZ) : _____ - Numero de la Subvention (e.g. 1234) : _____	

- Période de Subvention (e.g. 01/01/2021 – 31/12/2023) :	
Cette demande est-elle financée par le dispositif de riposte à la COVID-19 ? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>	
USAID	
Le gouvernement	
UNITAID	
ONG/Fondation	
Autre, merci de préciser la source :	

Essai Clinique?	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Nom de l'essai clinique	
Sponsor de l'essai clinique	

SECTION 2. INFORMATIONS SUR LE CONTACT

Veuillez-vous assurer que les coordonnées saisies ci-dessous soient complètes :

Pays d'intervention :	
Organisation :	
Adresse :	
Contact :	
Fonction :	
Téléphone :	
Adresse email :	

1) Nom et coordonnées complètes du destinataire (Le destinataire est l'organisation qui reçoit les biens et services, tandis que le client est l'organisation qui achète les biens et services. Le destinataire et le client peuvent être le même.)	Organisation : Salutation : Nom : Fonction : Adresse : Téléphone : Email :
2) Adresse de livraison finale (si différente de l'adresse de destinataire ci-dessus)	Organisation : Salutation : Nom : Fonction : Adresse : Téléphone : Email :

<p>3) Coordonnées complètes de la partie à notifier (personne / autorité responsable pour l'autorisation d'expédition des produits)</p> <p>Note : La personne sus-citée sera contactée par email lorsque la marchandise sera prête à être expédiée. Une autorisation pour l'expédition sera requise avant l'envoi de la marchandise.</p>	<p>Organisation : Nom : Fonction : Adresse : Téléphone : Email :</p>
<p>4) Coordonnées complètes du payeur</p> <p>La personne en charge de la gestion des paiements relatifs à ce formulaire d'achat</p>	<p>Organisation : Nom : Fonction : Adresse : Téléphone : Email :</p>
<p>5) Autres contacts à mettre en copie des échanges relatifs à ce formulaire d'achat</p>	<p>Organisation : Nom : Fonction : Adresse : Téléphone : Email :</p> <p>Organisation : Nom : Fonction : Adresse : Téléphone : Email :</p>

SECTION 3. DÉTAILS DE LIVRAISON ET D'IMPORTATION

Il est recommandé de passer une demande de produits au moins 6 mois avant la date de livraison souhaitée. Notre délai de livraison standard est de 4 à 6 mois.

<p>1) Date de livraison souhaitée (date à laquelle les produits sont attendus, compte tenu des délais habituels de 4 à 6 mois à compter de la réception des fonds pour les produits)</p> <p>Dans le cas où des expéditions fractionnées sont requises, une date de livraison souhaitée pour chacune des expéditions devra être indiquée.</p>	
<p>2) Port/aéroport de livraison souhaité</p>	
<p>3) Incoterm souhaité</p>	<p><input type="checkbox"/> CIP (Pour les envois aériens uniquement) <input type="checkbox"/> CIF (Pour les envois maritimes uniquement) <input type="checkbox"/> FCA <input type="checkbox"/> DAP (Plus d'information): Le Client est responsable du dédouanement et du déchargement à l'adresse de livraison</p>

	<input type="checkbox"/> DAP + dédouanement et déchargement à l'adresse de livraison (Plus d'information): GDF / IDA organiseront le dédouanement (avec leur courtier en douane) et le déchargement à l'adresse de livraison. Ne sélectionnez pas cet Incoterm si le destinataire a son propre courtier en douane. Si une livraison DAP est demandée, veuillez préciser les coordonnées de la personne responsable de tous les documents de (pré-)dédouanement (par exemple NOC, NOL, légalisation de documents, documents d'enregistrement à des fins d'importation) : Nom : Téléphone : Email :
4) Mode d'expédition souhaité	<input type="checkbox"/> Air <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Terre <input type="checkbox"/> Mixte (veuillez spécifier) _____
5) Préavis requis par le destinataire pour donner son « feu vert » avant livraison	semaine(s)
6) Les envois peuvent-ils arriver en dehors des heures normales de travail (9h-17h lundi au vendredi).	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si "oui", veuillez indiquer les horaires :
7) Documentation nécessaire pour accompagner l'envoi	<input type="checkbox"/> Lettre de transport aérien / connaissance maritime <input type="checkbox"/> Certificat d'analyse <input type="checkbox"/> Certificat d'origine <input type="checkbox"/> Clean report of findings <input type="checkbox"/> Draft Airwaybill <input type="checkbox"/> Certificat de don <input type="checkbox"/> Certificat de BPF <input type="checkbox"/> Facture <input type="checkbox"/> Liste de colisage <input type="checkbox"/> Autres demandes ou documents. Veuillez préciser :
8) Exigences particulières pour l'inspection avant expédition?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si "oui", veuillez spécifier et fournir les codes HS pour les produits pour l'inspection:
9) Des notices patient personnalisées sont-elles nécessaires?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
10) Exigences particulières concernant le marquage des cartons extérieurs.	

11) Détails des exigences supplémentaires comme les demandes d'étiquetage de la langue.	
---	--

SECTION 4. DÉTAILS SUR L'ENREGISTREMENT

Les informations concernant l'enregistrement des produits sont essentielles pour assurer une livraison rapide. Veuillez-vous assurer que la section ci-dessous soit complète et contienne des informations précises et mises à jour.

1) L'enregistrement des équipements de diagnostics/dispositifs médicaux est-il nécessaire pour que les produits soient importés ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2) Si oui, nombre de semaines nécessaires pour l'enregistrement	Nombre de semaines nécessaires pour l'enregistrement :
3) Si un enregistrement est requis, l'importation de équipements de diagnostics /dispositifs médicaux dans le pays peut-elle s'effectuer avant ou pendant l'enregistrement (le cas échéant) ?	Avant <input type="checkbox"/> Pendant <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
4) Si un enregistrement est requis, envoyer les dossiers d'enregistrement à :	Nom : Fonction : Organisation : Adresse : Téléphone : Email :
5) Si un enregistrement est requis : a) Existe-t-il un mécanisme d'enregistrement accéléré des équipements de diagnostics /dispositifs médicaux et peut-il être appliqué à cette demande?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <u>Nombre de semaines nécessaire pour un enregistrement accéléré :</u> Quel est le système d'assurance qualité utilisé par le pays pour le mécanisme accéléré ? <input type="checkbox"/> Autorisé à la commercialisation par une autorité réglementaire stricte ; <input type="checkbox"/> Prequalifié par l'OMS <input type="checkbox"/> Recommandé par WHO TB Programme <input type="checkbox"/> approuvé par le Groupe d'experts en charge de l'évaluation des diagnostics (ERPD) <u>List des documents and frais d'enregistrement requis pour le mécanisme accéléré:</u> - - - Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
b) Est-il possible d'obtenir une dérogation pour l'importation des équipements de	

<p>diagnostics/dispositifs médicaux non-enregistrés incluts dans cette demande ?</p>	<p>Nombre de semaines nécessaires pour <u>une dérogation pour l'importation des équipements de diagnostics/dispositifs médicaux non-enregistrés incluts dans cette demande:</u></p> <p><u>Liste des documents requis pour la dérogation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - - -
<p>6) Autres informations importantes concernant l'enregistrement des diagnostics susceptibles d'affecter les expéditions.</p>	

SECTION 5. CONDITIONS D'APPROVISIONNEMENT

- Conditions générales :
 - Le StopTB/GDF achète uniquement des diagnostics dont la qualité est garantie.
 - Tous les diagnostics du GDF doivent être fournis gratuitement aux patients.
 - Pour les achats financés par le Fonds Mondial, le StopTB/GDF fournira une copie de ce formulaire à la personne de contact au Fonds mondial pour examen.

- Processus d'achat :
 - L'exécution de cette demande d'achat ne pourra être initiée **qu'après** signature du :
 1. Project Agreement ;
 2. Devis StopTB/GDF et
 3. Réception du prépaiement des fonds par le StopTB/GDF.
 - Le Client sera responsable du paiement ou de l'obtention d'une exonération de taxe d'importation éventuelle, des exigences d'importation, ainsi que de la facilitation de l'enregistrement des produits en coopération avec les fabricants ou de l'obtention de dérogations. Il sera également responsable du stockage, de la distribution et de la supervision de tous les produits, sauf s'il en a été décidé autrement avec le StopTB/GDF GDF.

- Monitoring et Assistance technique :
 - Le StopTB/GDF se réserve le droit de conduire des missions de monitoring sur l'utilisation faite des produits livrés par l'intermédiaire d'agences techniques indépendantes ou de StopTB/GDF consultants (conseillers techniques régionaux, Country supply officers). Le rapport technique sera ensuite communiqué au client.
 - Les parties pourront également consulter et convenir de la mise en place d'une assistante technique si nécessaire.

- Dispositions spéciales :
 - Si le client ne représente pas une ONG internationale, publiquement reconnue active dans le traitement des patients atteints de tuberculose, une organisation onusienne ou une entité gouvernementale engagée dans le contrôle de la tuberculose, le client devra fournir une lettre de recommandation du Programme National contre la tuberculose ou d'une entité équivalente. Au cas où ceci ne serait possible, le client devra fournir une lettre explicative au StopTB/GDF afin de lui permettre de prendre une décision sur cette demande d'approvisionnement. En soumettant cette lettre, le client accepte que le StopTB/GDF contacte ses partenaires pour obtenir des informations complémentaires et ceci sans autre consentement de sa part.

Merci de signer ci-dessous et de renvoyer ce formulaire à l'adresse suivante, ou à la personne de contact au StopTB/GDF :

Global Drug Facility
Stop TB Partnership Secretariat, c/o UNOPS
Email : gdfprs@stoptb.org

Signature:

Nom:

Titre:
(Officiel autorisé)

Date:

ANNEXE 1 - MODELE DE PRISE DE COURANT ELECTRIQUE SUR LES EQUIPEMENTS DIAGNOSTICS A DESTINATION

Veuillez indiquer le type de prise électrique utilisée dans votre pays et vos laboratoires.

TYPE B <input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> • 3 broches • Prise de terre • 15 A - presque toujours 100 • 127V
TYPE D <input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> • 3 broches • Prise de terre • 5 A - 220 - 240 V
TYPE E <input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> • 2 broches • Prise de terre • 16 A • 220 - 240 V
TYPE G <input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> • 3 broches – • Prise de terre – • 13A • 220 - 240 V
TYPE I <input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> • 2 ou 3 broches • 2 broches: non mises à la terre / 3 broches: mises à la terre • 10 A • 220 - 240 V
TYPE J <input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> • 3 broches – • Prise de terre • 10 A • 220 - 240 V
<input type="checkbox"/> si autre, préciser :		

Veuillez indiquer pour votre pays et vos laboratoires :

Le voltage (V): _____

La fréquence (Hz): _____