

Date : 09 janvier 2025

Référence : **PR142440**

Avis d'appel à propositions

Mercy Corps est une organisation humanitaire internationale non gouvernementale et non religieuse, à but non lucratif.

Mercy Corps recherche **une compagnie d'assurance santé afin d'assurer la prise en charge médicale de ses employés et de leurs dépendants.**

Si vous souhaitez soumettre une offre, vous devez remplir un formulaire d'intention de soumissionner et le transmettre conformément aux indications suivantes.

1. Les fournisseurs peuvent télécharger le formulaire d'intention de soumissionner en cliquant sur ce lien [ICI](#)
2. Le formulaire d'intention de soumissionner peut-être retirer aux adresses de bureaux de Mercy Corps ci-dessous :
 - **Bureau de Mercy Corps de Tshikapa** : N°3, Avenue Likasi I, Quartier Kompungu, Commune de Kanzala, ville de Tshikapa, République Démocratique du Congo.
 - **Bureau de Mercy Corps de Goma** : N°094, Avenue Bougainvillier, Quartier Les Volcans, Goma, Nord-Kivu.
 - **Bureau de Mercy Corps de Beni** : Rue Recodi, avenue Karisimbi, Quartier Résidentiel, Commune Bungulu Au Sud-Kivu
 - **Bureau de Mercy Corps de Bukavu** : N°3, avenue du lac, quartier Nyalukemba, Ibanda, Ville de Bukavu.
 - **Bureau de Mercy Corps de Kavumu** : Groupement de Bugorhe, à côté du Centre Hospitalier de Kavumu, Territoire de Kabare En Ituri.
 - **Bureau de Mercy Corps de Bunia** : N° 08, Avenue Mulunge, Quartier Bankoko, Commune Mbunya, Ville de Bunia.
 - **Bureau de Mercy Corps de Mambasa** : Quartier Makoko, Route Kisangani, Bâtiment Village Fatuma- Mambasa, Province de l'Ituri.

Avis d'appel à proposition PR142440 – Assurance santé pour les employés de Mercy Corps et leurs dépendants, en RDC

Les formulaires d'intention de soumissionner dûment remplis doivent être soumis à Mercy Corps **au plus tard le 24 janvier 2025 à 16h30 heure de Goma**, par l'une des méthodes suivantes :

1. Envoi du formulaire d'intention de soumissionner dûment rempli par courrier électronique à drctendersubmissions@mercy Corps.org en indiquant le numéro de référence de l'appel d'offres dans l'objet du courriel.
2. Dépôt d'une version papier du formulaire d'intention de soumissionner dûment rempli dans la boîte prévue à cet effet dans les bureaux de Mercy Corps aux adresses mentionnées plus haut. Le numéro de référence de l'offre doit figurer sur l'enveloppe.

Après la date de clôture du présent avis d'appel à propositions, l'appel d'offres sera envoyé aux fournisseurs qui ont fait part de leur intention de soumissionner en renvoyant le formulaire.

L'appel d'offre sera envoyé par la voie pour laquelle vous avez indiqué une préférence dans le formulaire d'intention de soumissionner.

Avis d'appel à proposition PR142440 – Assurance santé pour les employés de Mercy Corps et leurs dépendants, en RDC