



Termes de Référence (TdR)

LRPS-2026- 9204034

Consultance pour conduire une recherche formative sur la fortification à domicile avec des poudres de micronutriments multiples (MNP) dans la région de Béni Mellal-Khénifra, Maroc

Intitulé de la mission	Consultance pour conduire une recherche formative sur la fortification à domicile avec des poudres de micronutriments multiples (MNP) dans la région de Béni Mellal-Khénifra, Maroc
Type de contrat	Contrat de Service
Durée de la mission	70 jours ouvrables sur une durée de 6 mois
Date limite de soumission	29 Mai 2026 à Midi (GMT +1)
Date de début préférée	Juin 2026
Processus de selection	Appel à Consultation Nationale



Sommaire

1.	Contexte et justificatif	3
2.	Objectifs	4
3.	Tâches du prestataire	5
4.	Livrables attendus	8
5.	Durée de la consultation et calendrier de paiement	8
6.	Supervision de la consultation	10
7.	Qualifications souhaitées, connaissances spécialisées ou expérience	11
8.	Dossier de soumission	11
	Offre technique	12
	Offre financière	12
9.	Critères d'évaluation des candidatures	13
	○ Evaluation de l'offre technique (pondération de 70% de la note globale)	13
	● Evaluation de l'offre financière (pondération de 30% de la note globale)	14
	● Evaluation Finale de l'offre globale	14
10.	Procédure pour la soumission des propositions	14



1. Contexte et justificatif

L'anémie chez le jeune enfant constitue un problème majeur de santé publique au Maroc et contribue aux retards de développement cognitif, à une croissance insuffisante et à des pertes de productivité à long terme. Selon l'Enquête Nationale sur la Nutrition (ENN 2019-2020), 47,5 % des enfants de 6 à 59 mois et 34,4 % des femmes en âge de procréer souffrent d'anémie au niveau national. Chez les enfants de 6 à 23 mois — groupe cible de la présente recherche —, la prévalence de l'anémie est vraisemblablement plus élevée encore, ce groupe étant particulièrement vulnérable en raison de la transition vers l'alimentation complémentaire et de la vitesse de croissance. Par ailleurs, les pratiques d'alimentation complémentaire restent largement sous-optimales au niveau national, avec une diversité alimentaire minimale et un taux d'alimentation complémentaire minimum acceptable insuffisants, particulièrement en milieu rural — ce qui constitue l'un des déterminants proximaux majeurs des carences en micronutriments chez les enfants de 6 à 23 mois.

La région de Béni Mellal-Khénifra (BMK) présente un profil nutritionnel parmi les plus défavorables du pays. Selon l'ENN 2019-2020, elle figure parmi les régions à plus forte prévalence de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, reflet de carences nutritionnelles chroniques et de pratiques alimentaires inadéquates. À ces défis nutritionnels s'ajoutent des contraintes structurelles spécifiques : une population majoritairement rurale et dispersée, des reliefs montagneux (Haut Atlas, Moyen Atlas) générant des difficultés d'accessibilité géographique, une densité de ressources humaines de santé inférieure à la moyenne nationale, et un niveau de vulnérabilité socioéconomique élevé documenté. Cependant, les données nutritionnelles disponibles pour BMK restent insuffisantes pour documenter avec précision la prévalence des carences en micronutriments chez les enfants de 6 à 23 mois, leurs déterminants spécifiques et les pratiques d'alimentation complémentaire au niveau régional — ce qui constitue l'une des justifications majeures de la présente recherche formative.

L'Organisation mondiale de la Santé recommande la fortification à domicile des aliments complémentaires avec des poudres de micronutriments multiples (MNP) contenant du fer dans les populations où la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 23 mois est égale ou supérieure à 20 %. Cette intervention, lorsqu'elle est correctement mise en œuvre, contribue à réduire la prévalence de l'anémie ferriprive et des carences associées. Elle ne constitue toutefois pas une réponse autonome : conformément à la Stratégie Nutrition 2020–2030 de l'UNICEF, la fortification à domicile avec des MNP doit s'inscrire dans un programme global d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), promouvant des régimes alimentaires diversifiés, sûrs, nutritifs et accessibles, et ciblant explicitement les inégalités. Sa mise en œuvre doit en outre respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ainsi que les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les MNP constituent donc une intervention complémentaire à la diversification alimentaire, et non un substitut à celle-ci.

Dans ce cadre, et sous la direction du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS), le Programme National de Nutrition (PNN), relevant de la Direction de la Population, et l'UNICEF Maroc s'associent pour conduire une recherche formative et une évaluation de base sur la



fortification à domicile avec des MNP dans la région de BMK. La Direction Régionale de la Santé de BMK et les délégations provinciales concernées joueront un rôle de point focal régional, facilitant l'accès aux structures de santé, aux données disponibles et aux communautés. Cette recherche sera conduite en conformité avec la réglementation nationale relative à la recherche impliquant des sujets humains, sous approbation du Comité d'Éthique pour la Recherche Biomédicale (CERB) et autorisation du MSPS, préalablement au démarrage de toute collecte de données primaires.

Avant tout déploiement à plus large échelle, le MSPS souhaite disposer d'une base de données solide sur la pertinence, la faisabilité et l'acceptabilité des MNP dans le contexte spécifique de BMK, afin d'éclairer les orientations politiques et de préparer un éventuel déploiement progressif et informé à l'échelle nationale.

2. Objectifs

1) Objectif général

Conduire une recherche formative et une évaluation de base sur la fortification à domicile avec des poudres de micronutriments multiples (MNP) dans la région de Béni Mellal–Khénifra, afin d'informer la conception et la mise en œuvre d'un projet pilote dans une zone cible de la région, et de produire les données, enseignements et recommandations nécessaires à une prise de décision éclairée concernant un déploiement progressif à l'échelle nationale.

2) Objectifs spécifiques

- Établir une ligne de base de la situation nutritionnelle des enfants âgés de 6 à 23 mois dans la région de Béni Mellal–Khénifra, incluant la documentation des carences en micronutriments et l'évaluation de la qualité de l'alimentation complémentaire, notamment la diversité alimentaire, la fréquence des repas et l'adéquation nutritionnelle.
- Identifier et analyser les déterminants des carences en micronutriments dans la région, en tenant compte des facteurs liés à la disponibilité et à l'accessibilité des aliments riches en micronutriments, des pratiques alimentaires et des normes socioculturelles, ainsi que des contraintes du système de santé.
- Évaluer l'acceptabilité des MNP auprès des mères, des soignants, des agents de santé et des leaders communautaires, ainsi que la faisabilité de leur intégration dans les services de santé existants, à travers une recherche qualitative et un essai d'acceptabilité de 30 jours en conditions réelles.
- Concevoir, sur la base des résultats de la recherche formative et après validation par le Comité de pilotage, un modèle d'intervention MNP adapté au contexte local, incluant une stratégie de communication pour le changement social et comportemental, un protocole de distribution, un dispositif de suivi de l'adhésion et un cadre de suivi-évaluation du projet pilote.
- Mettre en œuvre le projet pilote MNP dans la zone cible pendant une période de 1 mois, assurer le suivi de l'adhésion et des pratiques, documenter les enseignements opérationnels et formuler des recommandations pour une décision éclairée sur le déploiement à l'échelle nationale, y compris les conditions de mise à l'échelle ou, le cas échéant, les ajustements nécessaires.



3. Tâches du prestataire

Cadre général

Mission organisée en **deux phases séquentielles** sous supervision PNN + UNICEF Maroc, ciblant la région **Béni Mellal-Khénifra (BMK)**. Le démarrage de la Phase 2 est conditionné par la validation des résultats de la Phase 1 par le Comité de Pilotage.

PHASE 1 — Recherche formative, évaluation de base et conception du pilote MNP

Tâche 1 – Démarrage, revue documentaire et autorisations éthiques

Tâches clés :

- Revue documentaire : politiques nationales/internationales, recommandations OMS/UNICEF sur les MNP, expériences comparables (région MENA, pays à revenu intermédiaire), données disponibles sur BMK ;
- Élaboration de la méthodologie détaillée : stratégie d'échantillonnage (rural/périurbain/urbain), protocoles biologiques (hémoglobine, ferritine, CRP), guides d'entretien/focus groups, protocole de l'essai d'acceptabilité de 30 jours ;
- **Condition impérative** : approbation éthique CERB + autorisation MSPS avant toute collecte de données primaires ;
- **Démarches réglementaires complètes** : préparer et soumettre les dossiers d'autorisation auprès du CERB et de la **Commission Nationale de contrôle de la protection des Données à caractère Personnel (CNDP)** ; veiller au respect des exigences de protection des participants, de confidentialité et d'anonymisation des données tout au long de la mission ;
- Protocoles de consentement éclairé (français + arabe) pour parents/tuteurs d'enfants de 6 à 23 mois.

Livrable 1 : Rapport de démarrage (revue documentaire · méthodologie · stratégie d'échantillonnage · outils de collecte · protocole essai 30 jours · chronogramme · état des démarches éthiques et CNDP).

Tâche 2 – Analyse situationnelle quantitative, qualitative et ligne de base

Tâches clés quantitative :

- Analyse des données secondaires : SNIS, rapports DRS, ENN 2019–2020, données PNN — avec documentation des lacunes ;



- Analyse d'équité : inégalités géographiques (rural/montagne/plaine) et socioéconomiques pour informer le choix distribution universelle vs. Ciblée ;
- Faisabilité programmatique : charge de travail du personnel, capacité logistique des ESSP, conditions d'inscription éventuelle sur la LNME.

(Démarrage conditionné à l'approbation CERB + autorisation MSPS)

Tâches clés qualitative:

- Recherche qualitative (entretiens individuels + focus groups) avec : mères/pères/grands-mères, agents de santé communautaires, prestataires ESSP, leaders communautaires et religieux ;
- Thèmes explorés : perceptions de l'anémie, pratiques d'alimentation complémentaire, acceptabilité de principe des MNP, déterminants comportementaux, dynamiques intra-ménage ;
- **Point d'attention spécifique** : analyse du risque de non-observance lié au geste quotidien d'administration par la mère (charge domestique, compréhension des consignes, acceptabilité organoleptique, normes sociales) → stratégies d'atténuation à proposer dans le Livrable 2.

Livrable 2 : Rapport d'analyse situationnelle intégrée et de faisabilité programmatique

Tâche 3 : Cadre de mise en œuvre du pilote

Tâches clés :

- Portée géographique du pilote : zone(s) cibles dans BMK avec critères explicites (prévalence des carences, accessibilité, représentativité rural/périurbain/urbain) ;
- Modèle d'intervention détaillé : population cible · canal de distribution · protocole d'intégration aux services de routine · posologie · mécanismes d'orientation en cas d'anémie sévère ;
- Stratégie CSC opérationnelle : messages adaptés par audience · supports (français/arabe/tamazight si nécessaire) · formation des agents · intégration des stratégies anti-non-observance (démonstration du geste, messages de rappel, suivi de proximité) ;
- Cadre de suivi-évaluation du pilote : indicateurs de processus (couverture, adhésion, qualité distribution) et de résultats (pratiques alimentaires, utilisation MNP), méthodes et fréquences de collecte ;
- Estimation budgétaire (RH, MNP, logistique, formation, communication, S&E).



Livrable 3 : Cadre opérationnel de mise en œuvre du pilote + package de préparation terrain.

PHASE 2 — Mise en œuvre du pilote MNP

Tâche 4 : Essai d'acceptabilité de 30 jours (échantillon raisonné, critères définis dans L1) :

Tâches clés :

- Formation des agents de santé et relais communautaires : protocole de distribution · counseling ANJE · démonstration du geste d'administration · messages anti-non-observance ;
- Distribution des MNP selon le protocole validé, avec traçabilité des lots et gestion des stocks ;
- Mise en œuvre de la stratégie CSC : séances de groupe · visites à domicile par relais · diffusion des messages ;
- Suivi hebdomadaire de l'adhésion : données de couverture/utilisation · supervision des agents · entretiens avec sous-échantillon de ménages (documentation des barrières à l'observance) ;
- Documentation continue des événements indésirables et difficultés opérationnelles ;
- Analyse du taux d'utilisation quotidienne, de l'acceptabilité organoleptique, du risque de non-observance lié au geste répétitif, des véhicules alimentaires adaptés au contexte local, de l'acceptabilité du bol gradué et de la cuillère, ainsi que du suivi hebdomadaire ;
- Analyse de la chaîne d'approvisionnement : circuits de distribution potentiels, capacités logistiques, contraintes ;
- Analyse coût-efficacité préliminaire : coût par bénéficiaire selon le canal de distribution ;
- Analyse finale (fin de 30 jours) : couverture atteinte · adhésion · changements de pratiques alimentaires · facteurs de succès et obstacles (dont non-observance) · satisfaction bénéficiaires et agents ;
- Recommandations opérationnelles pour une mise à l'échelle: canaux de distribution retenus + stratégies d'atténuation du risque de non-observance ;

Livrables 4a, 4b, 4c : Rapports de suivi bimestriels.

Livrable 4d : Synthèse et rapport intégré de recherche formative (triangulation quantitatif/qualitatif, cadre CSC, recommandations).

Tâche 5 – Recommandations pour la mise à l'échelle



Tâches clés :

- Recommandations pour la mise à l'échelle nationales structurées autour d'une analyse go/no-go argumentée : ajustements au modèle · conditions institutionnelles et financières · régions prioritaires pour déploiement progressif · indicateurs à intégrer dans le SNIS ;
- Atelier de restitution : PNN, UNICEF, DRS BMK, délégations provinciales, partenaires techniques.

Livrable 5a : Recommandations pour la mise à l'échelle.

Livrable 5b : Rapport final d'évaluation du pilote (intégrant les observations de l'atelier de restitution).

4. Livrables attendus

Les livrables sont organisés en deux phases. La Phase 2 ne commence qu'après validation du livrable 2 par le Comité de Pilotage. Tous les livrables sont validés par le MSPS/PNN et l'UNICEF dans un délai de 15 jours, et aucun paiement n'est effectué sans validation.

Phase 1 :

- Rapport de démarrage : méthodologie, revue documentaire, outils de collecte, plan de travail et aspects éthiques.
- Rapport d'analyse situationnelle intégrée et de faisabilité programmatique: situation nutritionnelle, résultats des analyses quantitatives et qualitatives, test d'acceptabilité, analyse des déterminants et recommandations pour le pilote.
- Cadre de mise en œuvre du pilote : zone, population cible, stratégie, préparation et diffusion des supports d'orientation/formation pour les agents de santé et les aidants, suivi-évaluation, budget et risques.

Phase 2 :

- **Essai d'acceptabilité de 30 jours**
- Rapports de suivi hebdomadaire : couverture, adhésion, difficultés et ajustements.
- Rapport final : résultats du pilote, analyse des obstacles, coût-efficacité et recommandations pour une mise à l'échelle.

5. Durée de la consultation et calendrier de paiement

Durée et mode : environ **70 jours ouvrables** répartis sur **6 mois** (mai 2026 – nov 2027), en mode hybride (distanciel et présentiel). L'UNICEF se réserve le droit de solliciter la présence du prestataire pour les réunions de coordination, les ateliers et les séances de validation.



Conditions de paiement : aucun paiement ne peut être déclenché sans validation conjointe du livrable concerné par le PNN/MSPS et l'UNICEF dans un délai de **15 jours ouvrables** suivant sa soumission. Les livrables de la Phase 2 ne peuvent être produits avant validation du Livrable 2 par le Comité de Pilotage.

Note sur les approbations éthiques : le délai d'obtention de l'approbation du CERB et de l'autorisation MSPS n'est pas imputable au prestataire. Un délai de **6 semaines** est prévu dans le chronogramme entre la soumission (Tâche 1) et le démarrage de la collecte terrain (Tâches 2 et 3). Si ce délai est dépassé, le chronogramme sera ajusté par avenant sans pénalité pour le prestataire.

Les Tâches 2 et 3 peuvent se dérouler partiellement en parallèle (analyse secondaire + démarrage de la recherche qualitative), après obtention des approbations éthiques et réglementaires.

Tableau récapitulatif des activités, livrables et paiements

Activité	Livrable	Jours	Période	% Paiement
A1. Phase de démarrage : revue documentaire, élaboration méthodologie et outils de collecte, protocoles de consentement éclairé, soumission CERB et autorisation MSPS	L1 : Rapport de démarrage	10 j	Juin - Juillet 2026	15 %
A2. Analyse situationnelle quantitative et qualitative : analyse secondaire, analyse d'équité, entretiens, focus groups, essai terrain, analyse des résultats et faisabilité programmatique	L2 : Rapport d'analyse situationnelle intégrée et de faisabilité programmatique	15 j	Juil.– Août 2026 *	20 %
A3. Cadre de mise en œuvre du pilote : zone, population cible, stratégie, préparation et diffusion des supports d'orientation/formation pour les agents de santé et les aidants, suivi-évaluation, budget et risques. (en consultation avec le CoPil)	L3 : Cadre opérationnel de mise en œuvre du pilote + package de préparation terrain—	15 j	Août– Sept. 2026 *	20 %



<p>A4. Essai d'acceptabilité 30 jours</p> <p>Formation agents de santé et relais, distribution MNP, mise en œuvre CSC, suivi mensuel adhésion</p>	<p>L4a, L4b, L4c : Rapports hebdomadaire (5 % chacun)</p> <p>L4d : Synthèse et rapport intégré de recherche formative (triangulation quantitatif/qualitatif, cadre CSC, recommandations pilote)</p>	<p>20 j</p>	<p>Oct.- Nov 2026</p>	<p>30 %</p>
<p>A5. Évaluation finale du pilote, atelier de restitution, rapport final et recommandations pour la mise à l'échelle,</p>	<p>L5a : Recommandations pour la mise à l'échelle</p> <p>L5b : Rapport final</p>	<p>10 j</p>		<p>15 %</p>
<p>TOTAL</p>		<p>70 j</p>	<p>Juin 2026 – Nov 2026</p>	<p>100 %</p>

6. Supervision de la consultation

La mission est placée sous la co-supervision du Programme National de Nutrition (PNN) du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et de la Section Santé et Nutrition de l'UNICEF Maroc, garantissant à la fois l'ancrage institutionnel national et l'appropriation des résultats pour orienter les politiques publiques.

Un Comité de Pilotage est mis en place dès le démarrage, réunissant les principaux acteurs institutionnels et partenaires techniques, notamment le PNN, l'UNICEF et les structures régionales de santé de Béni Mellal–Khenifra. Il assure le suivi stratégique, facilite la coordination terrain et valide les résultats. Le comité se réunit au moins une fois par phase, complété par des réunions techniques régulières pour assurer le suivi opérationnel.

Les livrables sont soumis conjointement aux deux co-superviseurs, qui disposent de 15 jours ouvrables pour émettre leurs observations. Le prestataire intègre les retours dans un délai de 10 jours, après quoi la validation finale est accordée conjointement.



7. Qualifications souhaitées, connaissances spécialisées ou expérience

- **Institution ou bureau d'étude**

Cette consultation est ouverte aux bureaux d'études, cabinets de conseil nationales et internationales. Le soumissionnaire devra justifier d'une expérience en recherche en santé publique et/ou en nutrition, incluant idéalement des travaux en nutrition maternelle, du nourrisson et du jeune enfant (AMNJE) ou en interventions liées aux micronutriments. Une expérience de terrain en milieu rural constitue un atout.

- **Équipe requise**

Le bureau d'études devra proposer une équipe pluridisciplinaire adaptée aux besoins de la mission, comprenant au minimum :

- Un(e) chef(fe) de mission, disposant d'une expérience confirmée en santé publique et/ou nutrition, avec des compétences en coordination d'études ou de projets de recherche.
- Un ou plusieurs experts appuyant les volets méthodologiques de l'étude, incluant selon les profils disponibles : recherche quantitative, recherche qualitative et/ou suivi-évaluation.

Les profils peuvent être cumulés par une même personne, à condition que les compétences requises soient démontrées.

- **Exigences générales**

L'équipe proposée devra démontrer une bonne maîtrise des méthodes de recherche en santé, ainsi que des capacités d'analyse et de rédaction. La maîtrise du français est requise. La connaissance de l'arabe dialectal (darija) est fortement souhaitée pour les activités de terrain.

La disponibilité pour des déplacements dans la région de Béni Mellal–Khénifra, y compris en zones rurales, est nécessaire. Une expérience de travail dans des contextes similaires constitue un avantage.

8. Dossier de soumission

Cette consultation est une consultation nationale. Elle est ouverte aux bureaux d'études et cabinets de conseil basés au Maroc. Le bureau soumissionnaire devra inclure dans son dossier de candidature une offre technique et une offre financière, et sera retenu sur la base d'un contrat de service conclu avec le bureau de l'UNICEF au Maroc.



Offre technique

L'offre technique doit comprendre impérativement et explicitement les parties suivantes :

1. Une note méthodologique et plan de travail (15 pages maximum). Le soumissionnaire devra décrire de manière détaillée et argumentée :
 - La compréhension des TdR et du contexte spécifique de la région Béni Mellal-Khénifra ;
 - L'approche méthodologique proposée pour chacune des deux phases (recherche formative / évaluation de base et projet pilote), incluant : stratégie d'échantillonnage, protocoles de collecte de données primaires quantitatives et qualitatives, protocole de l'essai d'acceptabilité de 30 jours, méthodes d'analyse et de triangulation ;
 - Les modalités proposées pour les démarches éthiques et réglementaires (CERB, CNDP, MSPS) ;
 - Le cadre de suivi-évaluation du pilote proposé ;
 - Un plan de travail détaillé avec chronogramme, jalons et allocation des ressources humaines par activité ;
 - Les risques identifiés et les mesures d'atténuation proposées.
2. Les CV détaillés des membres clés de l'équipe, mentionnant leurs expériences antérieures dans le domaine et les compétences requises pour cette consultation et la connaissance du contexte marocain.
3. Copies des diplômes des membres clés de l'équipe.
4. Coordonnées/références de 3 précédents donneurs d'ordre dans le domaine pouvant être contactés dans le cadre du processus d'évaluation.

Offre financière

Le bureau d'études devra fournir une note financière détaillée, en dirhams (MAD), décomposé par activité et par poste de coût : honoraires par profil et par nombre de jours, frais de déplacement et d'hébergement pour les missions terrain dans la région BMK, ainsi que toute autre charge liée à la réalisation des prestations.

L'offre financière doit être soumise dans un fichier séparé de l'offre technique. Aucun élément financier ne doit figurer dans l'offre technique.

N.B : Les honoraires doivent être indiqués en montant brut et la déclaration des impôts est à la charge du prestataire.

Tous les documents requis doivent être attachés au courrier de la soumission.



9. Critères d'évaluation des candidatures

L'évaluation finale des offres sera faite en fonction d'une pondération des critères d'évaluation technique et financière.

- Evaluation de l'offre technique (pondération de 70% de la note globale)

Un score technique (St) avec un maximum de 100 points est attribué à la proposition technique,

Une offre qui ne répond pas aux critères d'éligibilité des Termes de Référence ou qui n'atteint pas le seuil technique minimal de qualification de 70 points sur 100 sera rejetée à l'issue de cette première étape.

Les candidats présélectionnés peuvent être invités à un entretien pour approfondir l'évaluation technique.

Le score technique (St) sera attribué selon le tableau ci-dessous :

EVALUATION TECHNIQUE (max. 100 points)	
Réponse globale (20 points)	
Compréhension des TdR, des objectifs et du contexte spécifique de la région Béni Mellal-Khénifra	10
Cohérence et exhaustivité de la proposition par rapport aux exigences des TdR (couverture des deux phases, articulation Phase 1 / Phase 2)	10
Méthodologie et approche proposée (40 points)	
Qualité de l'approche proposée / méthodologie / éthique	30
Pertinence et rigueur de l'approche méthodologique quantitative / qualitative	
Qualité et réalisme du plan de travail et du chronogramme (séquençage des phases, jalons, allocation des ressources)	10
Profil institutionnel et capacité technique (40 points)	
Expérience institutionnelle du bureau dans la conduite d'études/recherches en nutrition, santé publique ou interventions communautaires en milieu rural (références documentées, lettres d'attestation)	10
Qualification et expérience du chef de mission : expertise en santé publique/nutrition, conduite d'études similaires, capacité de coordination pluridisciplinaire	10



Qualification et expérience des experts techniques (quantitatif, qualitatif, S&E) : maîtrise des méthodes de recherche, expérience terrain en contexte rural marocain, connaissance du contexte BMK et/ou MENA	10
Qualité du travail précédent	10
EVALUATION TECHNIQUE - Total des Points	100

- **Evaluation de l'offre financière (pondération de 30% de la note globale)**

La proposition financière de l'offre économiquement la moins chère (Om) appréciée en fonction du prix Global et de la cohérence dans la décomposition du prix global recevra un score financier (Sf) de 100 points sur la base du Coût total estimé du contrat (incluant toutes les charges liées à la réalisation des prestations)

Les scores financiers des autres offres (F) seront calculés selon la formule suivante :

$$Sf = 100 \times Om/F$$

Om : l'offre économiquement la moins chère

F: Prix de l'offre

- **Evaluation Finale de l'offre globale**

L'évaluation finale de l'offre sera faite en fonction d'une pondération des Critères d'évaluation Technique et Financière :

Le score technique (St) et le score financier (Sf) de chaque offre seront ensuite combinés en un score global (Sg) par offre selon la répartition suivante :

$$St = 70\% \text{ de la note globale}$$

$$Sf = 30\% \text{ de la note globale.}$$

Le score global attribué aux offres permettra un classement des offres par l'application de la formule suivante, qui déterminera l'offre la meilleure au regard des critères de sélection proposés pour la mission :

$$Sg = (St \times 70\%) + (Sf \times 30\%)$$

Le Contrat sera adjugé à l'offre ayant obtenu le score global (Sg) le plus élevé.

10. Procédure pour la soumission des propositions

Les soumissions doivent être adressées exclusivement par courrier électronique au plus tard le **01 Juin avant midi (GMT +1)**, à l'adresse suivante : rabatbids@unicef.org avec la mention en objet « **Offre pour Consultation- Recherche Formative Micronutriments BMK** ».

Les propositions reçues à une autre adresse électronique seront invalidées.



Toutes les propositions soumises par courrier électronique devront être soumises sous forme de fichier PDF (Portable Document Format).

La proposition technique et la proposition financière devront être envoyées sous forme de fichiers séparés et clairement indiquées dans le nom du fichier ; par exemple. « Proposition technique de la société ABC.pdf » ; « Proposition financière de la société ABC.pdf ». Aucune information sur les prix ne doit être fournie dans la proposition technique.

Tout dossier incomplet sera considéré comme irrecevable.

Toute question concernant cette consultation, (uniquement pour des informations et non pas pour les soumissions), doit être adressée à l'adresse : nboutritiche@unicef.org en copiant l'adresse mail : bmoh@unicef.org