

وزارة الصحة الاتحادية  
الصندوق القومي للإمدادات الطبية  
الإدارة العامة للتوزيع



عطاء التعاقد مع صيدليات القطاع الخاص  
لتوزيع أدوية الصندوق القومي للإمدادات الطبية

تاريخ قفل الصندوق الأربعاء الموافق 2019/03/27م

|                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| بيانات مقدم العطاء: |                                      |
|                     | اسم الصيدلية                         |
|                     | اسم مالك الصيدلية                    |
|                     | اعتماد الشخص المسؤول الفني بالصيدلية |
|                     | عنوان الصيدلية                       |

## قائمة تحقق مستندات العطاء

يرجى التأكد من إرفاق كل الأوراق المطلوبة أدناه عبر البريد الإلكتروني المذكور أدناه:

| الرقم | المستند   | نعم | لا |
|-------|---|-----|----|
| 1     | رخصة المؤسسة سارية العمل.   |     |    |
| 2     | شهادة التسجيل الدائم في المجلس الطبي للصيدي المالك والمسؤول الفني والصيدلة المداومين بالصيدلية. |     |    |
| 3     | عقد مع الصيدلة المداومين بالصيدلية ووردياتهم.   |     |    |
| 4     | إفادة من فرع المجلس القومي للأدوية والسموم بالولاية بعدم مخالفة القانون "شهادة حسن أداء".       |     |    |

تنويه:

ترسل المستندات أعلاه صورة طبق الأصل في البريد الإلكتروني:

[Ph\\_tender@nmsf.gov.sd](mailto:Ph_tender@nmsf.gov.sd)

وزارة الصحة الاتحادية

الصندوق القومي للإمدادات الطبية

ص.ب: 297 الخرطوم – الرمز البريدي 11111

الموقع الإلكتروني: [www.nmsf.gov.sd](http://www.nmsf.gov.sd)

البريد الإلكتروني للعطاء: [Ph\\_tender@nmsf.gov.sd](mailto:Ph_tender@nmsf.gov.sd)

وزارة الصحة الاتحادية

الصندوق القومي للإمدادات الطبية

إعلان عطاء تعاقد مع صيدليات القطاع الخاص

يدعو السيد المدير العام للصندوق القومي للإمدادات الطبية السادة أصحاب الصيدليات الخاصة لتقديم لعطاء التعاقد مع صيدليات القطاع الخاص لتوزيع أدوية الصندوق القومي للإمدادات الطبية للعام 2019. سيكون التقديم له على حسب الولايات الموضحة في كراسة شروط العطاء وذلك وفق الخطوات التالية:  
على الراغبين في المشاركة في هذا العطاء الإلتزام بالآتي:

1. تقدم كل مستندات العطاء صورة طبق الأصل عبر البريد الإلكتروني، علماً بأن قائمة المستندات المطلوبة موجودة في الموقع الإلكتروني للصندوق.
  2. آخر موعد لإرسال المستندات المطلوبة يوم الأربعاء الموافق 2019/03/27 م الساعة 12 ظهراً.
  3. أي صيدلية لم تقدم عرضها عبر البريد الإلكتروني يستبعد عرضها من المنافسة.
- للاستفسار أثناء ساعات العمل يرجى الإتصال بالهاتفون 0183461765 توصيلة 1245 مكتب خدمة الزبائن أو البريد الإلكتروني [Ph\\_tender@nmsf.gov.sd](mailto:Ph_tender@nmsf.gov.sd)  
لمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لموقع الصندوق [www.nmsf.gov.sd](http://www.nmsf.gov.sd):

د. نهلة محمد أحمد عثمان

ع/ المدير العام للصندوق القومي للإمدادات الطبية

## دعوة لتقديم لعطاء التعاقد مع صيدليات القطاع الخاص

يدعو السيد المدير العام للصندوق القومي للإمدادات الطبية السادة أصحاب الصيدليات الخاصة لتقديم لعطاء التعاقد مع الصيدليات الخاصة والذي سيكون التقديم له إلكترونياً حسب المواصفات الموضحة في صفحة العطاء والشروط المرفقة مع كراسة شروط العطاء وذلك وفق الخطوات التالية:

### أولاً: أحكام وشروط عامة

على الراغبين في المشاركة في هذا العطاء الإلتزام بالآتي :

1. يقدم طلب المشاركة في العطاء في ورق مروس باسم الصيدلية المتقدمة للعطاء ومختوم بختمها العام.
2. إرفاق نسخة من رخصة الصيدلية.
3. إرفاق شهادات التسجيل الدائم للصيدي المالك والمسؤول الفني والصيداللة المداومين بالصيدلية .
4. إرفاق شهادة عقد مع الصيداللة المداومين ووردياتهم..
5. إرفاق افادة من فرع المجلس القومي للأدوية والسموم بالولاية التي توجد فيها الصيدلية بعدم مخالفة القانون (شهادة حسن أداء للصيدلية).
6. تكون الصيدلية مملوكة لصيدي مسجل بالمجلس الطبي السوداني.
7. يعمل بها صيدلي مسجل بالمجلس الطبي طوال ساعات العمل.
8. صرف الأدوية للمرضى بواسطة صيدي مسجل تسجيلاً دائماً بالمجلس الطبي السوداني.
9. تعمل على الأقل من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 12 مساءً.
10. البيع وفقاً لوصفة طبية مروسة وعليها ختم المؤسسة العلاجية أو اسم الطبيب في حالة العيادات الخاصة.
11. البيع بأسعار الجمهور الصادرة من الصندوق القومي للإمدادات الطبية.
12. بيع بعض الأصناف التي يحددها الصندوق دون وضع أي هامش ربحي عليها.
13. التعامل في كل أصناف الصندوق "للرخصة ب صيدليات مجتمع" على أن تلتزم المؤسسة بعدم توفير الصنف في الصيدلية بأي اسم تجاري آخر خلاف ما وُفِر في الصندوق.
14. تلتزم الصيدلية ببرنامج للتدريب المستمر (Evidence required).
15. يكون بها برنامج كمبيوتر، برنامج Patient medication record system، طباعة، انترنيت بصورة مستمرة.
16. سجل للأدوية المخدرة.
17. الإلتزام بصرف الأدوية حسب التصنيف (أدوية وصفة طبية، وأدوية تصرف دون وصفة والأدوية المخدرة) الصادر من المجلس القومي للأدوية والسموم.
18. الاحتفاظ بأحدث نسخة من Soft Copy BNF / SNF .
19. يمنع منعاً باتاً البيع بالجملة.
20. يمنع منعاً باتاً البيع لمدة تزيد عن شهر في حالة الأمراض المزمنة.
21. للإمدادات الحق في مراجعة أصنافها بالصيدلية للتأكد من الإلتزام بينود العقد متى ما رأت ضرورة لذلك.
22. أي صيدلية لم ترسل المستندات المطلوبة عبر البريد الإلكتروني تستبعد من المنافسة.
23. آخر موعد لإرسال المستندات المطلوبة هو يوم الأربعاء الموافق 2019/03/27م الساعة 12 ظهراً.

24. لا ينظر في أي عطاء يرسل بعد الزمن المحدد مهما كانت المبررات للاستفسار أثناء ساعات العمل يرجى الإتصال بالهاتفون 0183461765 توصيلة 1245 مكتب خدمة الزبائن أو البريد الإلكتروني [Ph\\_tender@nmsf.gov.sd](mailto:Ph_tender@nmsf.gov.sd) لمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لموقع الصندوق [www.nmsf.gov.sd](http://www.nmsf.gov.sd)

### ثانياً: المواقع والعدد المقترح بكل ولاية:

لضمان التغطية الجغرافية في الولايات التي بها فروع للصندوق القومي للإمدادات الطبية عدد 1 صيدلية في أي مدينة من المدن بالولاية بالإضافة لولاية الخرطوم بواقع صيدلية في كل محلية، كما موضح في الجدول المرفق أدناه:

| الرقم | الولاية      | المدن  | العدد الكلي |
|-------|--------------|--|-------------|
| 1     | الخرطوم      | أمدرمان، أمبدة، كرري، الخرطوم بحري، شرق النيل، الخرطوم وجبل أولياء | 7           |
| 2     | الشمالية     | كريمة و مروي   | 2           |
| 3     | نهر النيل    | شندي ، أبوحمدة، العبيدية و بربر                                    | 4           |
| 4     | النيل الأزرق | الروصيرص، بوط، رورو، بدوس و الدمازين                               | 5           |
| 5     | شمال كردفان  | بارا، أم دم، سودري، جبرة الشيخ وأم كريمة                           | 5           |
| 6     | جنوب كردفان  | الدلنج، الرشاد، الديبات، كالوق و العباسية                          | 5           |
| 7     | غرب كردفان   | الخوي، أبوزبد، لقاوة و المجلد                                      | 4           |
| 8     | شمال دارفور  | كتم واللعييت   | 2           |
| 9     | جنوب دارفور  | كاس وبرام  | 2           |
| 10    | القضارف      | الحواته، الفاو والشوك  | 3           |
| 11    | سنار         | سنجة، سنار والدندر   | 3           |
| 42    | الجملة       |  |             |

### ثالثاً: كيفية التنفيذ:

1. التعامل في كل أصناف الصندوق.
2. يقوم الصندوق بالترحيل إلى الصيدليات بناء على رغبتها،
3. التعامل بالشيك الأجل.
4. التعهد بعد إيداع شيك ضمان باسم مالك المؤسسة.
5. الإشراف والمتابعة من الصندوق القومي للإمدادات الطبية.

### رابعاً: المراجعة والاستئناف

للمقدم في العطاء الحق في مراجعة قرار لجنة العطاء بتقديم شكوى أو إبداء أي تحفظات لمدير عام الصندوق للإمدادات الطبية خلال أسبوع من تاريخ إعلان الترسيات الأولية.

د. نهلة محمد أحمد عثمان  
ع/ المدير العام للصندوق القومي للإمدادات الطبية

### معايير التقييم الفني لفرز العطاء

#### معايير اختيار الصيدلية

بالإضافة للشروط المذكورة أعلاه يكون الاختيار وفق المعايير التالية:

1. أن تكون ضمن صيدليات القائمة "A" من ABC analysis، حسب الشروط المتبعة مسبقاً فيمنح التسهيلات.
2. يفضل الصيدلية التي تقع بالقرب من مستشفى.
3. يستصحب الأداء السابق للصيدلية مع الصندوق القومي للإمدادات الطبية بإدارة المبيعات من حيث الالتزام بالسداد في المواعيد وعدم ارتداد شيك على الإطلاق ولاتزيد عن 3 شيكات.
4. في حال التساوي في الشروط أعلاه يخضع المتنافسون للقرعة.