



**Islamic Relief
Sudan**

Date: 27 /08/2026

Tender Name: - Supply of essential medicines to Health Facilities, Nertiti Office. Central Darfur
اسم العطاء: توريد وتسليم ادوية بشرية - مكتب نيرتتي - ولاية وسط دارفور .

Project: Islamic Relief-

PR # 26561, PR # 26563 PR # 26564 PR # 26565

Company Name:

اسم الشركة:

Address:

العنوان:

Contact Person:

ممثل الشركة:

Mobile Number:

رقم الموبايل:

Elect email:

البريد الالكتروني:

الإغاثة الإسلامية عبر العالم منظمة تطوعية تعمل في السودان منذ العام 1991 ، تسعى لتخفيف المعاناة عن الفقراء في العالم دون تمييز للجنس أو العقيدة أو الاصل ومنذ بداية عملها في السودان نفذت المنظمة بنجاح العديد من مشاريع التنمية والاغاثة في قطاعات المياه واصحاح البيئة ، الصحة ، التعليم ، سبل العيش ، الطوارئ ودعم الأيتام.

هذا العطاء توريد وتسليم ادوية بشرية – مكتب نيرتتي – ولاية وسط دارفور وفق الشروط المبينة أدناه.

1. الالتزام بالكميات والأنواع المحددة بجدول المواصفات والكميات المرفق.
2. تقديم نماذج (عينات) من مواد العطاء حسب المواصفات المطلوبة مرفقة مع كراسة العطاء ويتم مقارنتها مع المواد المستلمة لمن يرسو عليه العطاء ، ترد لمن لم يرسو عليه العطاء .
3. تقديم شيك معتمد بقيمة 2% من قيمة العطاء يرد لمن لم يرسو عليه العطاء .
4. الكميات المطلوبة قد تزيد أو تنقص حسب الأسعار المقدمة والميزانية المتوفرة
5. يتم ملء البيانات في كراسة العطاء فقط ، والأسعار يجب أن تكون شاملة كافة الرسوم سيتم توقيع عقد توريد وتسليم ادوية بشرية – مكتب نيرتتي – ولاية وسط دارفور مع منظمة الإغاثة الإسلامية عبر العالم لمن يرسو عليه العطاء:
- أ. تقديم شهادة خلو طرف من الضرائب والزكاة
- ب. يجب تقديم تفويض بتحصيل ضريبة القيمة المضافة 17% من ديوان الضرائب ان وجدت وإلا لن يتم دفعها للمورد .
- ج. توريد كامل المواد خلال (7) يوما من تاريخ توقيع العقد.
- د. صلاحية الاسعار 20 يوم من تاريخ قفل العطاء
- هـ. للمنظمة لجنة فنية لها الحق في رفض المواد غير المطابقة للمواصفات عند الإستلام.
6. فاتورة نهائية مختومة بختم الضرائب بعد تسليم المواد.
9. يتم سداد قيمة العطاء بالجنيه السوداني بشيك عقب إستلام كل الكميات بالمواقع المعنية و في التاريخ المحدد.
10. يرفق المتقدم :
- أ. شهادة تسجيل الشركة/إسم العمل
- ب. شهادات الخبرة السابقة والرخصة التجارية
- ج. اسكرين فورم (يستلم مع كراسة العطاء)
- د. صورة من إثبات الشخصية لمجلس إدارة/مدراء/أصحاب العمل
11. يتم تقديم العطاءات في ظرف مغلق مختوم بالشمع الاحمر يكتب عليه (عطاء توريد وتسليم ادوية بشرية – مكتب نيرتتي – ولاية وسط دارفور , ويودع بصندوق العطاءات مكتب المنظمة نرتتي او مكتب المنظمة بالخرطوم – الطائف شارع عبيد ختم جوار صالة الاحلام.
12. الإلتزام بكل ما ورد من شروط أعلاه ، و لا ينظر في العطاءات غير المستوفية للشروط
13. لا يمكن فتح صندوق العطاءات لسحب كراسة العطاء بعد الإيداع وعلي من يرغب في الإنسحاب وضع خطاب يفيد ذلك في صندوق العطاءات
14. المنظمة غير مقيدة بقبول أقل أو أعلى عطاء

15. للمنظمة الحق في تجزئة العطاء متى تراءى لها ذلك ، كما لها الحق في إلغاء كل أو بعض بنود العطاء .

16. اخر موعد لتسليم العطاءات يوم 2026/09/06 م الساعة الثالثة ظهرا.

جدول الكميات والمواصفات, Quality and specification table,

BOQ For Essential Drugs To PHCs					
No	Medicines List	Unit of 1 Pack	Unit Price	Quantity	Total in SDG
1	Amoxicillin 125mg/5ml Suspension	Bottle		2,000	
2	Amoxicillin 500mg Capsule	Strip		2,000	
3	Benzyl Penicillin 1 million IU(600mg)Injection	Ampule		4,000	
4	Co-trimoxazole 40mg +200/5ml Suspension	Bottle		2,000	
5	Diclofenac Tabs 50 Mg	Box		70	
6	Adhesive Plaster	Pcs		60	
7	Metronidazole200mg /5ml Suspension	Bottle		1,700	
8	Metronidazole 500mg Tablet	Strip		2,000	
9	Chloropheniramine 4 mg Tablet	Strip		1,000	
10	Local Anesthesia	Bottle		60	
11	Paracetamol 500mg Tablet	Strip		4,000	
12	Paracetamol 120mg Suspension	Bottle		1,700	
13	Folic acid 5mg Tablet	Strip		350	
14	Feffol Tabs	Strip		300	
15	Ciproflaxacin 500mg tabs	Strip		2,000	
16	Povidone Iodine 10% Solution	bottle		60	
17	Ibuprofen400ma tabs	Strip		2,000	
18	Diclofenac sodium 75mg injection	Ampule		1,000	
19	Syringe with Needles 5 MI	Box		80	
20	Anti Malaria (Artemether + Quarmun) adult/80/480	Box		500	
21	Anti Malaria (Artemether + Quarmun) Pediatric /120/20	Box		500	
22	Water for Injection	ampule/10 ml		1,000	
23	Guaze Roll	Roll		55	
24	Tetracyclin Eye ointment	Box		60	
25	ORS	Sachet		1,000	
26	HCG test	Box		80	
27	Malaria Test	Box		80	

28	Face Mask	Box		70	
29	Drip Ringer Lactate Drip	PCS		1,000	
30	Normal Saline Infusion Drip	PCS		500	
				Sub-Total	
				Transportation	
				Total	

Total Amount in words _____

Company Name _____

Authorized person Name _____

Signature & Stamp: _____