

Réservé à HSF
Notre référence =

Si vous souhaitez demander notre aide, il vous suffit de nous renvoyer
ce formulaire complété du mieux que vous pouvez
pour permettre à notre équipe projet d'en avoir une bonne compréhension.

www.hsf.be

HOPITAL SANS FRONTIERE

DEMANDE de PROJET

NOM DU PROJET :

PAYS et LOCALITE:

Date d'introduction de la demande :

Date espérée de départ du matériel des locaux d'HSF :

Réservé à HSF
Notre référence =

A. INFORMATIONS CONCERNANT LES PERSONNES IMPLIQUEES

COORDONNEES DEMANDEUR(S) () : Individuel/Rotary/Organisme / particulier * :**
**Biffer les mentions inutiles*

NOM
ADRESSE
TEL / GSM
e-mail

*(**) Demandeur = Celui qui a besoin du matériel*

COORDONNEES DU PORTEUR DE PROJET (*)

NOM
ADRESSE
TEL / GSM
e-mail

() Celui qui est responsable du financement*

COORDONNEES EN BELGIQUE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU PROJET (*)

NOM
ADRESSE
Téléphone : Gsm :
e-mail :

() Indiqué « inconnu » si non connu au moment de la demande*

COORDONNEES DU DESTINATAIRE A L'ETRANGER (*)

Nom de l'hôpital/centre de soins :
Adresse :

Personne(s) responsable(s)

Nom :
Fonction :
Téléphone : Gsm :
e-mail :

POSSIBILITE DE CONTACT PAR (ex : WhatsApp / /)

() personne responsable localement qui est joignable en cas de demande d'information complémentaire.*

EXISTE-T-IL UNE ORGANISATION ASSOCIEE LOCALEMENT A CE PROJET (ONG, ASBL, Rotary, autre, ...). Oui - Non

Si oui,

Nom de l'organisation:

Activité :

Adresse :

Réservé à HSF
Notre référence =

Personne de contact :
Téléphone : Gsm :
e-mail :

B. INFORMATION SUR L'EXISTENCE DE RESTRICTIONS OU DE REGLEMENTATION POUR IMPORTER DU MATERIEL DANS LE PAYS DESTINAIRE

Existence d'une politique (loi, charte, etc.) concernant les dons de matériel médical :
(Ex : restriction accepte le matériel de seconde main, sans garanties)

Oui

Non

Existence d'une réglementation (directives du ministère de la santé du pays bénéficiaires) ou
de dispositions douanières particulières sur l'importation de matériel médical (neuf ou
d'occasion)

Oui

Non

Préciser :

D.3. LES COMPETENCES TECHNIQUES

1- Equipements électriques et électroniques déjà utilisés

Cette rubrique est importante pour sélectionner (en adéquation avec ces informations) le matériel que nous tenterons de mettre à la disposition du centre demandeur. Nous souhaitons connaître les marques des appareils avec lesquels vous êtes déjà équipés (compétences acquises, facilité d'approvisionnement en accessoires et consommable, accès à une aide biotechnique valable....)

Type d'appareil	Marque / N° de série/année	Etat	Remarque

2-Approvisionnement en électricité

Type d'alimentation électrique : 220V – 50Hz 110V – 60Hz

Source : courant de ville panneaux photovoltaïques Groupe électrogène

Stabilité de l'alimentation : Distribution continue
 Coupures programmées Coupures intempestives
 Coupures rares Coupures fréquentes

Système **de sécurité** électrique :

Enclenchement du groupe en cas de coupure Manuel Automatique

Onduleur Parafoudre Aucun

Commentaires :

Réservé à HSF
Notre référence =

1- Approvisionnement en eau

Type d'alimentation en eau :

- Eau courante Citerne Puits Pas d'alimentation en eau

Commentaires sur la fréquence de distribution et la qualité de l'eau) :

- Distribution continue
 Coupures d'eau programmées
 Coupures d'eau intempestives

2- Approvisionnement en fluides médicaux

Type de distribution

réseau

bouteilles

Nature

Protoxyde d'azote

Oxygène

Air Comprimé

CIRCUIT DE VIDE CENTRAL :

Oui

Non

3- Existence d'un atelier de maintenance du matériel

Niveau d'équipement et d'aménagement du service :

Basique (Ex : Plan de travail/établi, tournevis, pinces, fer à souder, etc.)

Oui

Non

Outillage de test électrique ou électronique (multimètre, oscilloscope, etc.)

Oui

Non

Si OUI, précisez lesquels :

Stock d'accessoires (câbles...) et réserve de pièces de rechange

Oui

Non

**MERCI DE JOINDRE A CE QUESTIONNAIRE DES PHOTOS DE VOTRE
STRUCTURE DE SANTE.**

INFORMATIONS SUR LES REGLES

IMPORTANT

- Tous les frais de transport et de dédouanement sont à charge du demandeur.**

- Le demandeur identifie le transporteur maritime apte à effectuer le transport dans les meilleures conditions.**

- Même s'il a fait l'objet d'une vérification, le matériel cédé par HSF ne fait l'objet d'aucune forme de garantie.**

- Le personnel d'HSF charge le container. Le demandeur peut assister au chargement en restant dans la zone de sécurité.**

- Le demandeur s'engage à payer une participation financière (d'un montant préalablement accepté) pour les frais de collecte, manutention et stockage, suivant le volume.***

- HSF ne peut en aucune façon être tenu responsable pour la mauvaise utilisation du matériel sur place ni des détériorations occasionnées durant le transport.**

- Le demandeur s'engage à fournir à *HSF* une preuve de la livraison et de l'installation du matériel par toutes preuves probantes (documents, photos, etc.) dans les deux mois de l'installation du matériel.**

- Les consommables fournis par *HSF* sont propres, non stériles et n'ont jamais été utilisés.**

Fait à
le
*Signature et nom
précédés de la mention
« lu et approuvé »*