



**الصيدلية المركزية التونسية**

**LA PHARMACIE CENTRALE DE TUNISIE**

**Appel d'Offres International  
pour la fourniture de**

**SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES  
HOSPITALIÈRES 2011  
(A.O.I. N° I/2011)**

## **ANNEXES**

<b>N° ANNEXE</b>	<b>DOCUMENT</b>
<b>I</b>	<b>FICHE DE RENSEIGNMENT SUR LE SOUMISSIONNAIRE</b>
<b>II</b>	<b>FICHE DE SOUMISSION PAR PRODUIT</b>
<b>III</b>	<b>BORDEREAU DES PRIX</b>
<b>IV</b>	<b>ACTE DE SOUMISSION</b>
<b>V</b>	<b>FICHE TECHNIQUE PAR PRODUIT</b>
<b>VI</b>	<b>DELEGATION DE POUVOIR</b>
<b>VII</b>	<b>ENGAGEMENT SOLIDAIRE (FABRICANT-SOUMISSIONNAIRE)</b>
<b>VIII</b>	<b>DECLARATION SUR L'HONNEUR</b>
<b>IX</b>	<b>MODELE DE CAUTIONNEMENT PROVISoire</b>
<b>X</b>	<b>MODELE DE CAUTIONNEMENT DEFINITIF</b>

## ANNEXE I

SOUSSIONNAIRE : ..... DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ..... ADRESSE : ..... PAYS ..... TEL : ..... TELEFAX : ..... E-MAIL : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2011</b>  <b>(A.O.I N° I/2011)</b>
---	--

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE SOUSSIONNAIRE

- 1) Dénomination de la Société : .....  
ou raison sociale : .....
- 2) Adresse du Siège Social : .....
- 3) Forme juridique de la société : .....
- 4) Montant du capital social : .....
- 5) Numéro, date et lieu d'inscription au registre du commerce:  
.....
- 6) Nom, Prénom, Nationalité, date et lieu de naissance du ou des responsables statutaires de  
l'entreprise et des personnes ayant qualité pour engager la société à l'occasion du marché,  
.....
- 7) Existe-t-il des privilèges et nantissements inscrits à l'encontre de l'entreprise au greffe du  
tribunal, section commerciale .....
- 8) Nom, Prénom, Qualité, Date de naissance et nationalité, du signataire de la déclaration  
.....
- 9) J'atteste que la société n'est pas en situation de règlement judiciaire, de faillite ou de  
liquidation.
- 10) Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements sus-indiqués sous peine  
de l'application des sanctions prévues par la réglementation en vigueur en Tunisie.

**Lu et Approuvé par le fournisseur  
ou son mandataire qui s'y engage  
pleinement et sans réserves..**

**Fait à .....,le.....  
(Nom, Qualité du signataire  
et cachet de la raison sociale)**

## ANNEXE II

SOUMISSIONNAIRE : ..... DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ..... ADRESSE : ..... PAYS ..... TEL : ..... TELEFAX : ..... E-MAIL : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL          SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES          HOSPITALIÈRES 2011</b>  <b>(A.O.I N° I/2011)</b>
---	--

### FICHE DE SOUMISSION PAR PRODUIT

- N° du poste : .....
- Désignation du poste : .....
- Nom commercial du produit proposé : .....
- Présentation (unité de conditionnement) : .....
- AMM Tunisienne : N° ..... Date.....
- Prix :

- **pour les soumissionnaires résidents :**

Monnaie de soumission	Prix unitaire rendu dépôts PCT (H.T)	Prix unitaire Rendu dépôts PCT (TTC)	Pourcentage des Unités gratuites proposées	PRIX NET HT	QUANTITE (Les UG incluses)	TOTAL HT
dinars Tunisien	.....	.....	.....	.....	.....	.....

- **pour les soumissionnaires non résidents :**

Monnaie de soumission	Prix unitaire FOB	Prix unitaire C & F Tunis	Pourcentage des Unités gratuites proposées	PRIX NET C&F Tunis	QUANTITE (Les UG incluses)	TOTAL C&f Tunis
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

- Délai de livraison à la réception de la commande : .....
- Mode & délais de paiement : .....
- Renseignements divers : .....
- .....
- .....
- .....

**Fait à ....., le.....**  
**(Nom, qualité, du signataire**  
**et cachet de la raison sociale).**

**ANNEXE III**

SOUSSIONNAIRE : .....

DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : .....

ADRESSE : .....

PAYS .....

TEL : .....

TELEFAX : .....

E-MAIL : .....

**APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL  
SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES  
HOSPITALIÈRES 2011  
(A.O.I N° I/2011)**

**BORDEREAU DES PRIX**

N° poste	DESIGNATION DU PRODUIT	UNITE DE CONDITION- NEMENT	MONNAIE DE SOUMISSION	SOUSSIONNAIRES RESIDENTS		SOUSSIONNAIRES NON- RESIDENTS		Pourcentage des Unités gratuites proposées	QUANTITE (Les UG incluses)	TOTAL RENDU DEPOTS PCT (H.T)	TOTAL C&F TUNIS	OBSERVATIONS
				PU rendu dépôts PCT (H.T)	PU Rendu dépôts PCT (TTC)	PU FOB	PU C&F TUNIS					

MONTANT TOTAL (en Chiffre) .....

MONTANT TOTAL (en Lettre) .....

Fait à ....., le.....  
(Nom, qualité, du signataire  
et cachet de la raison sociale).

SOUMISSIONNAIRE : ..... DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ..... ADRESSE : ..... PAYS ..... TEL : ..... TELEFAX : ..... E-MAIL : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL          SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES          HOSPITALIÈRES 2011</b>  <b>(A.O.I N° I/2011)</b>
---	--

### ACTE DE SOUMISSION

Je soussigné (1) (nom, prénom et fonction) : .....

- agissant au nom de et pour le compte de : .....
- inscrit au registre de commerce de : .....
- sous le numéro : .....
- adhérent à la CNSS sous le numéro (2) .....
- faisant élection de domicile à : .....
- agissant en qualité de : .....

Après avoir pris connaissance de toutes les pièces du dossier ci-après (3) de l'appel d'offres pour la fourniture de : «**SPECIALITES PHARMACEUTIQUES HOSPITALIERES pour l'année 2011**» :

- (1) la soumission qui constitue l'acte d'engagement
- (2) le bordereau des prix (4)
- (3) le cahier des clauses administratives particulières
- (4) le cahier des clauses techniques particulières

Après avoir apprécié sous ma propre responsabilité la nature et la difficulté des fournitures à livrer :

Me soumet et m'engage à :

- 1- livrer lesdites fournitures conformément aux conditions fixées par les documents visés ci-dessus prévus au bordereau des prix moyennant les prix que j'ai établi moi-même pour chaque produit du bordereau des prix (4), en tenant compte de toutes les incidences directes et indirectes des taxes notamment celle sur la valeur ajoutée (TVA) et dont j'ai arrêté le montant de mon offre comme suit (5) :

**\* (Pour les soumissionnaires résidents)**

**- montant payable en Dinars Tunisiens**

Le montant de la part payable en Dinars Tunisiens est arrêté à : (à indiquer en toutes lettres et chiffres) .....

**- montant de la TVA**

Le montant total de la TVA payable en Dinars Tunisiens est arrêté à : (à indiquer en toutes lettres et chiffres) .....

**\* (Pour les soumissionnaires non-résidents)**

- Le montant de la part payable en **dinars tunisiens** est arrêté à : (à indiquer en toutes lettres et chiffres) : .....
- Le montant de la part payable en **devises** est arrêté à : (à indiquer en toutes lettres et chiffres) : .....

Résultant de l'application de mes prix unitaires aux quantités prévues au détail estimatif. Ces prix étant réputés valables à la date de la signature du marché et notamment celle du bordereau des prix.

- 2- Accepter le caractère ferme des prix du marché .
- 3- Appliquer l'ensemble des clauses telles que définies dans le **C.C.A.P** et **C.C.T.P** faisant partie du présent marché.
- 4- Maintenir valable les conditions de la présente soumission pendant **CENT CINQUANTE (150)** jours à partir du jour suivant la date limite prévue pour la réception des offres.
- 5- Affirmer, sous peine de résiliation de plein droit du marché ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs (ou aux torts exclusifs de l'entreprise pour laquelle j'interviens) que je ne tombe pas (ou que l'entreprise ne tombe pas) sous le coup d'interdictions légales.
- 6- Fournir une caution bancaire définitive.

La Pharmacie Centrale de Tunisie se libérera des sommes dues par lui en faisant donner crédit au compte ouvert à mon nom à la banque ou à la poste ..... (à préciser) sous le numéro RIB ou RIP .....(à préciser).

**Fait à .....,le.....**  
**(Nom, Qualité du signataire**  
**et cachet de la raison sociale)**

- 
- 1) En cas de présentation d'offre par un groupement, insérer la phrase suivante « je soussigné..... en qualité de mandataire du groupement (indiquer le groupement) sans préciser les informations relatives au registre du commerce et l'affiliation à la CNSS
  - 2) Pour les résidents.
  - 3) Il peut être exigé d'autres documents le cas échéant
  - 4) Ce modèle de soumission concerne les marchés à prix unitaires.
  - 5) En cas de rabais, celui-ci doit être explicitement mentionné dans la soumission.

## ANNEXE V

<p>SOUSSIONNAIRE : .....</p> <p>DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : .....</p> <p>ADRESSE : .....</p> <p>PAYS : .....</p> <p>TEL : .....</p> <p>TELEFAX : .....</p> <p>E-MAIL : .....</p>	<p><b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2011</b></p> <p><b>(A.O.I N° I/2011)</b></p>
---	---

### FICHE TECHNIQUE PAR PRODUIT

- N° du poste : .....
- Désignation du poste : .....
- Nom commercial du produit proposé : .....
- AMM Tunisienne : N° ..... Date .....
- Durée d'utilisation du produit : .....
- Documentation de référence : .....
- Présentation (unité de conditionnement) : .....
- Emballage externe : Nature : .....
- Emballage interne : Nature : .....
- Emballage de transport : Nature : ..... Dimensions .....
- Lieu de fabrication : .....
- Conditions de conservation : .....
- Mode de transport : .....
- Classe de transport : .....
- Renseignements divers : .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Fait à ....., le.....**  
**(Nom, qualité, du signataire et cachet de la raison sociale).**

## ANNEXE VI

SOUSSIONNAIRE : ..... DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ..... ADRESSE : ..... PAYS ..... TEL : ..... TELEFAX : ..... E-MAIL : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2011</b>  <b>(A.O.I N° I/2011)</b>
---	--

### DELEGATION DE POUVOIR

Je soussigné :

- NOM : .....
- PRENOM : .....
- QUALITE : .....
- LABORATOIRE : .....
- ADRESSE EXACTE DU SIEGE SOCIAL : .....
- .....
- .....
- .....

Donne pouvoir à :

- NOM : .....
- PRENOM : .....
- DATE DE NAISSANCE : .....
- LIEU DE NAISSANCE : .....
- NATIONALITE : .....
- QUALITE : .....

A l'effet de signer tous documents contractuels avec la Pharmacie Centrale de Tunisie et engager juridiquement sa responsabilité ès-qualité ainsi que celle de la société qu'il représente.

**Fait à.....,le.....**  
**(Signature et cachet de la raison sociale).**

## ANNEXE VII

SOUSSIONNAIRE : ..... DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ..... ADRESSE : ..... PAYS ..... TEL : ..... TELEFAX : ..... E-MAIL : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2011</b>  <b>(A.O.I N° I/2011)</b>
---	--

### **ENGAGEMENT SOLIDAIRE FABRICANT- SOUMISSIONNAIRE**

Je soussigné (ée) Mr. (Mme) : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

En vertu des pouvoirs qui me sont confiés par les organes compétents de  
l'entreprise .....

Me porte solidairement responsable avec le soumissionnaire :

.....  
.....

Vis- à- vis de l'acheteur pour l'exécution de L'Appel d'Offres INTERNATIONAL  
SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2011 (A.O I. N°  
I/2011)

**LE SOUMISSIONNAIRE**  
(Nom, qualité du signataire  
Signature et cachet de la raison sociale)

**LE FABRICANT**  
(Signature et cachet de la raison sociale).

## ANNEXE VIII

SOUSSIONNAIRE : ..... DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ..... ADRESSE : ..... PAYS ..... TEL : ..... TELEFAX : ..... E-MAIL : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2011</b>  <b>(A.O.I N° I/2011)</b>
---	--

### DECLARATION SUR L'HONNEUR

- Je soussigné : (nom, prénom, fonction)

.....

- Représentant de la Société : (nom et adresse)

.....

faisant élection de domicile à (adresse complète)

.....

ci-après dénommé « **le soumissionnaire** » pour la fourniture de : "**Spécialités Pharmaceutiques Hospitalières 2011**" objet du présent appel d'offres.

### 1°) NON INFLUENCE

Déclare sur l'honneur, de n'avoir pas fait, et m'engage de ne pas faire par moi-même, ou par personnes interposées des promesses, des dons ou des présents en vue d'influer sur les différentes procédures de conclusion du marché ou sur les étapes de sa réalisation.

### 2°) N'ETANT PAS AGENT DE LA PCT

Déclare sur l'honneur que :

- je n'étais pas un agent public au sein de la Pharmacie Centrale de Tunisie.

- je faisais partie du personnel de la Pharmacie Centrale de Tunisie et je l'ai quitté depuis .....

**Fait à ..... le .....**

**Signature et cachet du soumissionnaire**

**ANNEXE IX**

(Cf. article 8-1 du CCAP)

**APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL  
SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES  
HOSPITALIÈRES 2011  
(A.O.I N° I/2011)**

**MODELE D'ENGAGEMENT D'UNE CAUTION  
PERSONNELLE ET SOLIDAIRE**

**(à produire au lieu et place du cautionnement provisoire)**

je soussigné (nous soussignés) (1) .....  
Agissant en qualité de (2) .....  
1) Certifie (certifions) que (3) .....  
a été agréé par le Ministère des Finances en application de l'article 55 du décret n° 2002-3158 du 17 décembre 2002, portant réglementation des marchés publics, tel que modifié et complété par les textes subséquents, que cet agrément n'a pas été révoqué, que (3).....  
a constitué entre les mains du Trésorier Général de Tunisie suivant récépissé N° ..... en date du .....le cautionnement fixe de cinq mille dinars (5000 dinars) prévu par l'article 55 du décret susvisé et que ce cautionnement n'a pas été restitué.  
2) Déclare me (déclarons nous), porter caution personnelle et solidaire, (4).....  
domicilié à (5) .....  
Au titre du montant du cautionnement provisoire pour participer à (6) ..  
publié(e) en date du ..... par (7) .....  
et relatif (relative) à .....  
le montant du cautionnement provisoire, s'élève à ..... dinars (en toutes lettres)  
et à ..... dinars (en chiffres).  
3) m'engage (nous nous engageons) solidairement, à effectuer le versement du montant garanti susvisé et dont le soumissionnaire serait débiteur au titre de (6).....  
et ce, à la première demande écrite de l'acheteur public sans une mise en demeure ou une quelconque démarche administrative ou judiciaire préalable.

Le présent cautionnement est valable pour une **durée de 150 jours** à compter du lendemain de la date limite de réception des offres.

Fait à ..... le .....

- 
- (1) Nom(s) et prénom(s) du (des) signataire(s)
  - (2) Raison sociale et adresse de l'établissement garant
  - (3) Raison sociale de l'établissement garant
  - (4) Nom du soumissionnaire (personne physique) ou raison sociale du soumissionnaire (personne morale).
  - (5) Adresse du soumissionnaire
  - (6) Appel d'offres ou consultation
  - (7) Acheteur public

**ANNEXE X**  
(Cf. article 19 du CCAP)

**APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL  
SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES  
HOSPITALIÈRES 2011  
(A.O.I N° I/2011)**

**MODELE D'ENGAGEMENT D'UNE CAUTION  
PERSONNELLE ET SOLIDAIRE**

**(à produire au lieu et place du cautionnement définitif)**

je soussigné (nous soussignés) (1) .....  
Agissant en qualité de (2) .....  
1) Certifie (certifions) que (3) .....  
a été agréé par le Ministère des Finances en application de l'article 55 du décret n° 2002-3158 du 17 décembre 2002, portant réglementation des marchés publics, tel que modifié et complété par les textes subséquents, que cet agrément n'a pas été révoqué, que  
(3).....  
a constitué entre les mains du Trésorier Général de Tunisie suivant récépissé N° ..... en date du ..... le cautionnement fixe de cinq mille dinars (5000 dinars) prévu par l'article 55 du décret susvisé et que ce cautionnement n'a pas été restitué.  
2) Déclare me (déclarons nous), porter caution personnelle et solidaire, (4).....  
.....  
domicilié à (5) .....  
Au titre du montant du cautionnement définitif auquel ce dernier est assujetti en qualité de titulaire du marché N° ..... passé avec (6).....  
en date du ..... enregistré à la recette des finances (7).....  
relatif à (8).....  
le montant du cautionnement définitif, s'élève à .....% du montant du marché, ce qui correspondant à ..... dinars (en toutes lettres)  
et à ..... dinars (en chiffres).  
3) m'engage (nous nous engageons) solidairement, à effectuer le versement du montant garanti susvisé et dont le titulaire du marché serait débiteur au titre du marché susvisé et ce, à la première demande écrite de l'acheteur public sans que j'ai (nous ayons) la possibilité de différer le paiement ou soulever de contestation pour quelque motif que ce soit et sans une mise en demeure ou une quelconque démarche administrative ou judiciaire préalable.  
4) En application des dispositions de l'article 50 du décret N° 2002-3158 susvisé, la caution qui remplace le cautionnement définitif est libérée si le titulaire du marché s'est acquitté de ses obligations, et ce dans un délai maximum de quatre mois à compter de la date de réception des commandes.

La caution cesse d'avoir effet à l'expiration du délai maximum de quatre mois visé ci-dessus. Si l'acheteur public a signalé au titulaire du marché avant l'expiration du délai maximum par lettre justificative recommandée ou par tout autre moyen ayant date certaine, qu'il n'a pas rempli toutes ses obligations, la caution n'est libérée que par main levée délivrée par l'acheteur public.

Fait à ..... le .....

- 
- (1) Nom(s) et prénom(s) du (des) signataire(s)
  - (2) Raison sociale et adresse de l'établissement garant
  - (3) Raison sociale de l'établissement garant
  - (4) Nom du titulaire du marché
  - (5) Adresse du titulaire du marché
  - (6) Acheteur public
  - (7) Indication des références d'enregistrement auprès de la recette des finances
  - (8) Objet du marché.