



الصيدلية المركزية التونسية

LA PHARMACIE CENTRALE DE TUNISIE

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

**SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES
HOSPITALIÈRES 2012
(A.O. N° VIII/2012)**

ANNEXES

N° ANNEXE	DOCUMENT
I	FICHE DE RENSEIGNMENT SUR LE SOUMISSIONNAIRE
II	FICHE DE SOUMISSION PAR PRODUIT
III	BORDEREAU DES PRIX
IV	ACTE DE SOUMISSION
V	FICHE TECHNIQUE PAR PRODUIT
VI	DELEGATION DE POUVOIR
VII	DECLARATION SUR L'HONNEUR DE NON INFLUENCE
VIII	DECLARATION SUR L'HONNEUR DE NON AGENT DE LA PCT
IX	MODELE DE CAUTIONNEMENT PROVISoire
X	MODELE DE CAUTIONNEMENT DEFINITIF

ANNEXE I

SOUSSIONNAIRE : DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ADRESSE : PAYS TEL : TELEFAX : E-MAIL :	APPEL D'OFFRES NATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2012 (A.O NATIONAL N° VIII/2012)
---	---

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

SOUSSIONNAIRE : DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ADRESSE : PAYS TEL : TELEFAX : E-MAIL :	APPEL D'OFFRES NATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2012 (A.O NATIONAL N° VIII/2012)
---	---

FICHE DE SOUMISSION PAR PRODUIT

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

Prix unitaire rendu dépôts PCT (H.T) en DT	Prix unitaire Rendu dépôts PCT (TTC) en DT	Pourcentage des Unités gratuites proposées	PRIX NET HT en DT	QUANTITE (Les UG incluses)	TOTAL HT en DT
.....

- Délai de livraison à la réception de la commande :
- Mode & délais de paiement : **à 180 jours**
- Renseignements divers :

NB : conformément à l'article N° 10 du **CCTP**, je m'engage à adresser à la PCT, à sa demande, un avoir correspondant à la valeur commerciale de la quantité du produit, majoré des frais éventuels supportés par la P.C.T, et ce dans les cas suivants :

- 1-a)** Les quantités périmées dues au non-respect de la durée de validité des produits à leur arrivée aux dépôts de la PCT et ceci conformément à l'article **4** du **CCTP**.
- 1-b)** Les quantités périmées dues à la mévente du produit
- 2)** Les avaries apparentes ou les unités manquantes signalées sur le bon de réception (**cf article 22 du CCAP**)
- 3)** En cas du retrait et/ou suspension des produits. (**article 9 du CCTP**).

Fait à, le.....

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

ANNEXE III

SOUMISSIONNAIRE : DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ADRESSE : PAYS TEL : TELEFAX : E-MAIL :	<p>APPEL D'OFFRES NATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2012 (A.O NATIONAL N° VIII/2012)</p> <p>BORDEREAU DES PRIX</p>
---	--

N° produit	DESIGNATION DU PRODUIT	UNITE DE CONDITIONNEMENT	QUANTITE PROPOSEE (Les UG incluses)	Pourcentage des Unités gratuites proposées	PRIX UNITAIRE EN D.T RENDU DEPOTS PCT		MONTANT TOTAL RENDU DEPOTS PCT		N° AMM	OBSERVATIONS	
					H.T	T.T.C	H.T	T.T.C			
					TOTAL GLOBAL				

MONTANT TOTAL EN D.T rendu dépôts PCT (en lettre)
--

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

SOUMISSIONNAIRE : DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ADRESSE : PAYS TEL : TELEFAX : E-MAIL :	APPEL D'OFFRES NATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2012 (A.O NATIONAL N° VIII/2012)
---	---

SOUSSION

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
- faisant élection de domicile à :
- agissant en qualité de :

Après avoir pris connaissance de toutes les pièces du dossier ci-après (2) de l'appel d'offres pour la fourniture de : «**SPECIALITES PHARMACEUTIQUES HOSPITALIERES pour l'année 2012**» :

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

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

Me soumetts et m'engage à :

- 1- livrer lesdites fournitures conformément aux conditions fixées par les documents visés ci-dessus prévus au bordereau des prix (3) moyennant les prix que j'ai établi moi-même pour chaque article du bordereau des prix, en tenant compte de toutes les incidences directes et indirectes des taxes notamment celle sur la valeur ajoutée (TVA) dont j'ai arrêté le montant de mon offre comme suit (4) :

- 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)

ANNEXE IV

2/2

Résultant de l'application de mes prix unitaires aux quantités prévues
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 VINGT (120)** 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) Il peut être exigé d'autres documents le cas échéant
 - 3) Ce modèle de soumission concerne les marchés à prix unitaires. En cas de marchés à prix global forfaitaire, il y a lieu de l'adapter en conséquence
 - 4) En cas de rabais, celui-ci doit être explicitement mentionné dans la soumission.

ANNEXE V

SOUMISSIONNAIRE : DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ADRESSE : PAYS TEL : TELEFAX : E-MAIL :	APPEL D'OFFRES NATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2012 (A.O NATIONAL N° VIII/2012)
---	---

FICHE TECHNIQUE PAR PRODUIT

- N° du poste :
- Désignation du poste :
- Nom commercial du produit proposé :
- AMM Tunisienne : N° Date
- Durée de vie du produit :
- Présentation (unité de conditionnement) :
- Emballage primaire : Nature :
- Emballage secondaire : Nature :
- Emballage de transport : Nature : Dimensions
- Site de production :
- taille du lot :
- colisage :
- 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 :	APPEL D'OFFRES NATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2012 (A.O NATIONAL N° VIII/2012)
---	---

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 :	APPEL D'OFFRES NATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2012 (A.O NATIONAL N° VIII/2012)
---	---

DECLARATION SUR L'HONNEUR
DE NON INFLUENCE

- Je soussigné : (nom, prénom, fonction)
.....
.....
 - Représentant de la Société : (nom et adresse)
.....
.....
 - Enregistrée au Bureau de commerce
.....
- Sous le numéro :
faisant élection de domicile à (adresse complète)
.....
.....
.....
.....

Ci-après dénommé « **le soumissionnaire** » pour la fourniture de : "**SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2012**"
objet du présent appel d'offres.

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

Fait à le
Signature et cachet du soumissionnaire

ANNEXE VIII

SOUSSIONNAIRE : DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ADRESSE : PAYS TEL : TELEFAX : E-MAIL :	APPEL D'OFFRES NATIONAL SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES 2012 (A.O NATIONAL N° VIII/2012)
---	---

DECLARATION SUR L'HONNEUR

- Je soussigné : (nom, prénom, fonction)
.....
.....
- Représentant de la Société : (nom et adresse)
.....
.....

ci-après dénommé « **le soumissionnaire** » pour la fourniture de : « **SPECIALITES PHARMACEUTIQUES HOSPITALIERES POUR L'ANNEE 2012**» objet du présent appel d'offres.

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

**APPEL D'OFFRES NATIONAL
SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES
HOSPITALIÈRES 2012
(A.O NATIONAL N° VIII/2012)
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 dule 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 120 jours** à compter du jours suivant 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

**APPEL D'OFFRES NATIONAL
SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES
HOSPITALIÈRES 2012
(A.O NATIONAL N° VIII/2012)**

**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) Certifié (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 assujéti 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.