



**الصيدلية المركزية التونسية**

**LA PHARMACIE CENTRALE DE TUNISIE**

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

**MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN  
OFFICINES-2012  
(A.O.I N° X/2012)**

## **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>

## ANNEXE I

SOUSSIONNAIRE : ..... DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ..... ADRESSE : ..... PAYS ..... TEL : ..... TELEFAX : ..... E-MAIL : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL (A.O.I N° X/2012)</b>  <b>MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN OFFICINES-2012</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) Pays d'origine des produits : .....

7) 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,  
.....

8) Existe-t-il des privilèges et nantissements inscrits à l'encontre de l'entreprise au greffe du  
tribunal, section commerciale .....

9) Nom, Prénom, Qualité, Date de naissance et nationalité, du signataire de la déclaration  
.....

10) J'atteste que la société n'est pas en situation de règlement judiciaire, de faillite ou de  
liquidation.

11) 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 (A.O.I N° X/2012)</b>  <b>MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN OFFICINES-2012</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.....
- Monnaie de soumission : .....
- Prix

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 : **A 180 JOURS**.....
- Renseignements divers : .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**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 : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL</b> <b>(A.O.I N° X/2012)</b>  <b>MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN</b> <b>OFFICINES-2012</b>  <b>BORDEREAU DES PRIX</b>
---	--

N° poste	DESIGNATION DU PRODUIT	UNITE DE CONDITION- NEMENT	MONNAIE DE SOUSSION	PRIX UNITAIRE C&F TUNIS	Pourcentage des Unités gratuites proposées	QUANTITE (Les UG incluses)	TOTAL NET C&F TUNIS	OBSERVATIONS

MONTANT TOTAL C&F (en Chiffre) .....  
 MONTANT TOTAL C&F (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          (A.O.I N° X/2012)</b>  <b>MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN          OFFICINES-2012</b>
---	---

### 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 : .....
- 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 : « médicaments à usage humain- officines - 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 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 (3), en tenant compte de toutes les incidences directes et indirectes des taxes dont j'ai arrêté le montant de mon offre comme suit (4) :

**- montant payable en Devises**

Le montant de la part payable en Devises 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 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- Livrer l'ensemble des fournitures, objet de ce marché conformément au C.C.A.P.
- 4- Appliquer l'ensemble des clauses telles que définies dans le C.C.A.P faisant partie du présent marché.
- 5- 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.
- 6- 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.
- 7- 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)
  - 2) Il peut être exigé d'autres documents le cas échéant
  - 3) Ce modèle de soumission concerne les marchés à prix unitaires.
  - 4) En cas de rabais, celui-ci doit être explicitement mentionné dans la soumission.

## ANNEXE V

SOUSSIONNAIRE : ..... DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ..... ADRESSE : ..... PAYS ..... TEL : ..... TELEFAX : ..... E-MAIL : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL (A.O.I N° X/2012)</b>  <b>MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN OFFICINES-2012</b>
---	---

### 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 (A.O.I N° X/2012)</b>  <b>MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN OFFICINES-2012</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 (A.O.I N° X/2012)</b>  <b>MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN OFFICINES-2012</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  
«médicaments à usage humain - officines - pour l'année 2012» (A.O I. N° X/2012)

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

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

## ANNEXE VIII

SOUMISSIONNAIRE : ..... DENOMINATION DE LA SOCIETE OU RAISON SOCIALE : ..... ADRESSE : ..... PAYS ..... TEL : ..... TELEFAX : ..... E-MAIL : .....	<b>APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL (A.O.I N° X/2012)</b>  <b>MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN OFFICINES-2012</b>
---	---

### 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 : « médicaments à usage humain - officines - pour l'année 2012 »**  
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°) NON APPARTENANCE A 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**