

## Consultation N° CO-INF 19/2021

Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain  
dans le cadre du Projet ENI CBCMED - MedSNAIL



# MedSNAIL



Date limite de remise des offres : ..... 02 JUIL 2021 .....

Sous-direction des études, de la prospection et de l'informatique

**Juin 2021**

## CHAHIER DES CHARGES

### **Contexte :**

L'Université de Sfax se propose de lancer une consultation pour l' *Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL*. Le projet "MedSNAIL: Sustainable Networks for Agro-food Innovation Leading in the Mediterranean " est approuvé dans le cadre du programme européen: **Cross Border Cooperation within the European Neighbourhood Instrument, Mediterranean sea basin (ENI CBC MED) 2014-2020**

### **ARTICLE 1 : Objet**

Le présent dossier a pour but d'Acquérir du matériel technique et de terrain dans le cadre du Projet ENI-CBC-MED : MedSNAIL.

### **ARTICLE 2 : Procédure de participation**

L'acquisition, objet du présent dossier sera passée par voie de consultation.  
Les offres doivent parvenir au bureau d'ordre de l'université par voie recommandée, Rapid Poste ou les remettre en main propre sous plis fermés et anonymes au plus tard le 02 JUL 2021 à l'adresse suivante :

<p><b>Université de Sfax, route de l'Aérodrome km 0.5</b> <b>BP 1169, Sfax 3029</b> <b>« A NE PAS OUVRIR »</b> <b>CO-INF 19/2021 : Acquisition de matériel Scientifique-Biologique et de terrain</b> <b>dans le cadre du Projet MedSNAIL</b> <b>Sous-direction des études, de la prospection et de l'informatique</b> (Le cachet du bureau d'ordre faisant foi).</p>
--

Dans cette enveloppe, chaque soumissionnaire est appelé à remettre deux enveloppes ; à savoir une proposition technique et une proposition financière.

Une fois la remise de son pli faite, le soumissionnaire ne doit ni le retirer, ni le modifier, ni le corriger sous aucun prétexte.

### **ARTICLE 3: Modalité de dépouillement et de sélection des offres:**

La commission de dépouillement procédera dans une première étape, à la vérification de l'offre financière par lot, à la correction des erreurs de calcul le cas échéant, et au classement de toutes les offres financières par ordre croissant.

La commission de dépouillement procédera dans une deuxième étape à la vérification de la conformité de l'offre technique du soumissionnaire ayant présenté l'offre financière du lot la plus basse et propose de lui attribuer le lot en cas de sa conformité au cahier des charges.

Si la dite offre technique s'avère non conforme au cahier des charges, la commission de dépouillement procédera selon la même méthodologie, pour les offres techniques concurrentes selon leur classement financier croissant.

### **ARTICLE 4 : Réception et mise à l'essai des équipements :**

-Les délais de livraison du matériel sont fixés à 30 jours après la réception du bon de commande.

-La livraison est prévue à l'Université de Sfax et assuré par l'équipe technique de l'Université de Sfax et en présence du coordinateur principal du projet **MedSNAIL**.

- Le fournisseur doit fournir toute la documentation et les prospectus originaux relatifs aux matériels demandés.
- Un PV de réception provisoire doit être rédigé le jour de la livraison.
- La réception définitive sera prononcée après au moins une année de la date de la réception provisoire, matérialisée par un procès-verbal signé par les deux parties.

**ARTICLE 5 : Validité de l'offre :**

La présente consultation est à caractère ferme et non révisable pendant 90 jours à partir de la date finale de la réception des offres.

**ARTICLE 6 : Prescriptions techniques**

Le matériel doit correspondre aux détails techniques spécifiés en annexe 1.

**ARTICLE 7 : Modalités de paiement**

Le paiement s'effectuera conformément à la réglementation relative aux marchés publics et conformément aux conditions suivantes :

- Livraison de matériel.
- PV de réception provisoire signé par les deux parties.
- La facture en quatre exemplaires au nom de l'Université de Sfax.

Le Comptable chargé du paiement est le comptable de l'Université de Sfax.

Une retenue de 5% du montant global sera appliquée lors du paiement à titre de garantie et sera restituée après le PV de réception définitive

**ARTICLE 8 : Documents à fournir**

- Cahier des charges signé
- Formulaire de réponse
- Bordereau des prix remplis et signés
- Prospectus détaillés de chaque article.
- Soumission.

**ARTICLE 9 : Réglementation**

Pour tout ce qui est stipulé aux dispositions du présent cahier des charges, l'exécution de cette consultation sera régie par le décret n° 1039 du 13 mars 2014 portant réglementation des marchés publics.

LU ET ACCEPTE PAR

Le fournisseur

(Signature et Cachet)

Le Président de l'Université de Sfax  
Pr. Abdelwahed Mokni

Le Président de l'Université de Sfax  
Pr. Abdelwahed MOKNI

Le .....

Le .....

## Annexe n°1 : Cahier des charges technique

Objet : Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain  
dans le cadre du Projet ENI CBCMED - MedSNAIL

### 1. Prestations demandées : Matériel demandé et Spécifications techniques

#### a. Matériel demandé :

LOTS	Articles	Désignation	Quantité
01	01	Viscosimètre rotatif	01
02	01	Balance de précision	01
03	01	Réfractomètre à main	01
04	01	Turbidimètre	01
05	01	Module Capteur D'humidité Du Sol Hygromètre	01
06	01	Capteur de sol RS485	01
07	01	Evaporateur Rotatif	01
08	01	Stereomicroscope with camera port	01
09	01	Centrifugeuse réfrigérée	01
10	01	Broyeur	01

**N.B. Le choix du fournisseur se fera pour chaque lot à part.**

#### b. Spécifications techniques :

Lots	Article	Qté.	Caractéristiques minimales demandées	Réponse du fournisseur
01	01	01	<p>TYPE Viscosimètre rotatif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Unités: centiPoise (cP)</li> <li>-Tiges standard :L1 à L4</li> <li>-Plage de vitesse : &gt;= 1 à 60 r.p.m.</li> <li>-Plage de mesure : &gt;= 20 à 600.000 cP</li> <li>-Plage de température : &gt;= 0,0 à 100,0 °C</li> <li>- Ecran LCD : oui</li> <li>-Lecture des paramètres de mesure sur écran : <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vitesse programmée.( r.p.m.)</li> <li>-Tige sélectionnée (S.P).</li> <li>-Lecture de la viscosité (cP ou mPa-s ou cSt)</li> <li>-Proportion à fond d'échelle (%)</li> <li>-Température de l'échantillon (° C ou ° F)</li> </ul> </li> <li>-Auto-contrôle en cas de mauvais fonctionnement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- alarme sonore</li> <li>- visuelle</li> </ul> </li> <li>- Tension alimentation : 115/230V à 12VDC 1.2A</li> <li>- Consom: 15W</li> <li>- Poids : &lt;= 5 Kg</li> <li>- Garantie : &gt;=1 an</li> </ul> <p>Marque et modèle à préciser : .....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>

Lots	Article	Qté.	Caractéristiques minimales demandées	Réponse du fournisseur
02	01	01	<p>TYPE Balance de précision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacité max : &gt;=305 g</li> <li>Capacité min: &lt;= 10 mg</li> <li>Garantie : &gt;=1 an</li> </ul> <p>- Marque et modèle à préciser : .....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Lots	Article	Qté.	Caractéristiques minimales demandées	Réponse du fournisseur
03	01	01	<p>TYPE Réfractomètre à main</p> <p>Manuelle : échelle de Brix</p> <p>Compensation et correction automatique : Oui</p> <p>Gamme de mesure de 0 à 90% ;</p> <p>Précision &lt;=0.5 %</p> <p>- Marque et modèle à préciser : .....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



Lots	Article	Qté.	Caractéristiques minimales demandées	Réponse du fournisseur
07	01	01	<p>TYPE Evaporateur Rotatif RS 100</p> <p>Power : <math>\leq 1400</math> W</p> <p>Gamme de vitesse : 20 – 280 rpm</p> <p>Garantie : 1 an</p> <p>- Marque et modèle à préciser : .....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Lots	Article	Qté.	Caractéristiques minimales demandées	Réponse du fournisseur
08	01	01	<p>TYPE Stereomicroscope with camera port</p> <p>Zoom min <math>\leq 0,8x</math></p> <p>Zoom max <math>\geq 4x</math></p> <p>Zoom avec clickstops aux</p> <p>Distance de travail : <math>\geq 110</math> mm</p> <p>Grossissement : 8x à 40x sans lentille additionnelle</p> <p>Réglage inter-pupillaire : oui</p> <p>Réglage de dioptries sur les 2 oculaires : oui</p> <p>LED quasi-verticale en épiscopie</p> <p>Version trinoculaire avec raccord C 0,5x : oui</p> <p>Livré avec Oculaires 10x/23 mm</p> <p>Garantie : <math>\geq 1</math> an</p> <p>- Marque et modèle à préciser : .....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>

Lots	Article	Qté.	Caractéristiques minimales demandées	Réponse du fournisseur
08	01	01	<p>TYPE Stereomicroscope with camera port</p> <p>Zoom min <math>\leq 0,8x</math></p> <p>Zoom max <math>\geq 4x</math></p> <p>Zoom avec clickstops aux</p> <p>Distance de travail : <math>\geq 110</math> mm</p> <p>Grossissement : 8x à 40x sans lentille additionnelle</p> <p>Réglage inter-pupillaire : oui</p> <p>Réglage de dioptries sur les 2 oculaires : oui</p> <p>LED quasi-verticale en épiscopie</p> <p>Version trinoculaire avec raccord C 0,5x : oui</p> <p>Livré avec Oculaires 10x/23 mm</p> <p>Garantie : <math>\geq 1</math> an</p> <p>- Marque et modèle à préciser : .....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>

Lots	Article	Qté.	Caractéristiques minimales demandées	Réponse du fournisseur
09	01	01	<p>TYPE Centrifugeuse réfrigérée</p> <p>Nombre de tours <math>\geq 16\ 500</math> trs/min (<math>\geq 24\ 959</math> xg)</p> <p>Affichage de tous les paramètres sur écran LCD graphique</p> <p>Contrôle par microprocesseur: Oui</p> <p>Identification automatique des rotors: Oui</p> <p>Couvercle motorisé et verrouillage de sécurité : Oui</p> <p>Détection du déséquilibre du rotor : Oui</p> <p>Sonde de température à l'intérieur de la chambre de centrifugation : oui</p> <p>Garantie : <math>\geq 1</math> an</p> <p>- Marque et modèle à préciser : .....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>

Lots	Article	Qté.	Caractéristiques minimales demandées	Réponse du fournisseur
10	01	01	<p>TYPE Broyeur de laboratoire</p> <p>Verrouillage de sécurité du couvercle</p> <p>Vitesse de broyage <math>= 19\ 000</math> rpm</p> <p>Boîtier en métal brossé</p> <p>Fonction PULSE</p> <p>Lames de broyage en acier inox</p> <p>Livré avec 3 bols avec couvercle de stockage</p> <p>Garantie : <math>\geq 1</math> an</p> <p>- Marque et modèle à préciser : .....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>

## Annexe n°2 : Bordereau des prix

LOTS	Article	Qté.	Caractéristiques minimales demandées	PU.H.T. (TND)	Prix Total HT (TND)
01	01	01	<b>Viscosimètre rotatif</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
02	01	01	<b>Balance de précision</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
03	01	01	<b>Réfractomètre à main</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
04	01	01	<b>Turbidimètre</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
05	01	01	<b>Module Capteur D'humidité Du Sol Hygromètre</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
06	01	01	<b>Capteur de sol RS485</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
07	01	01	<b>Evaporateur Rotatif</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
08	01	01	<b>Stereomicroscope with camera port</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
09	01	01	<b>Centrifugeuse réfrigérée</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
10	01	01	<b>Broyeur de laboratoire</b> <i>Marque à préciser : .....</i>		
<b>Total</b>					

Le fournisseur

(Signature et Cachet)

Fait à ..... le .....

# SOUSSION<sup>1</sup>

## Lot N° 1

Je soussigné<sup>2</sup> .....

Dénomination de la Société .....

Siège Social (adresse) .....

Boîte postale ..... Code postal ..... Ville .....

Usine (adresse) .....

Téléphone (s) ..... Fax .....

Registre de Commerce N° ..... .Ville .....

Affiliation à la C.N.S.S. N° ..... du .....

Domiciliation bancaire .....

C.C.B. N° .....

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

.....  
.....

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.

<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.

<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné

# SOUSSION<sup>1</sup>

## Lot N°2

Je soussigné<sup>2</sup> .....

Dénomination de la Société .....

Siège Social (adresse) .....

Boîte postale .....

Code postal .....

Ville .....

Usine (adresse) .....

Téléphone (s) .....

Fax .....

Registre de Commerce N° .....

.Ville .....

Affiliation à la C.N.S.S. N° .....

du .....

Domiciliation bancaire .....

C.C.B. N° .....

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

.....  
.....

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.

<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.

<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné

**SOUSSION<sup>1</sup>**

**Lot N°3**

Je soussigné<sup>2</sup> .....

Dénomination de la Société .....

Siège Social (adresse) .....

Boîte postale ..... Code postal ..... Ville .....

Usine (adresse) .....

Téléphone (s) ..... Fax .....

Registre de Commerce N° ..... .Ville .....

Affiliation à la C.N.S.S. N° ..... du .....

Domiciliation bancaire .....

C.C.B. N° .....

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

.....  
.....

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.

<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.

<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné

# SOUSSION<sup>1</sup>

## Lot N°4

Je soussigné<sup>2</sup> .....

Dénomination de la Société .....

Siège Social (adresse) .....

Boîte postale .....

Code postal .....

Ville .....

Usine (adresse) .....

Téléphone (s) .....

Fax .....

Registre de Commerce N° .....

.Ville .....

Affiliation à la C.N.S.S. N° .....

du .....

Domiciliation bancaire .....

C.C.B. N° .....

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.

<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.

<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné

# SOUSSION<sup>1</sup>

## Lot N°5

Je soussigné<sup>2</sup> .....

Dénomination de la Société .....

Siège Social (adresse) .....

Boîte postale .....

Code postal .....

Ville .....

Usine (adresse) .....

Téléphone (s) .....

Fax .....

Registre de Commerce N° .....

.Ville .....

Affiliation à la C.N.S.S. N° .....

du .....

Domiciliation bancaire .....

C.C.B. N° .....

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL. Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

.....  
.....

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.

<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.

<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné

# SOUSSION<sup>1</sup>

## Lot N°6

Je soussigné<sup>2</sup>

Dénomination de la Société

Siège Social (adresse)

Boîte postale

Code postal

Ville

Usine (adresse)

Téléphone (s)

Fax

Registre de Commerce N°

.Ville

Affiliation à la C.N.S.S. N°

du

Domiciliation bancaire

C.C.B. N°

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.

<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.

<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné

# SOUSSION<sup>1</sup>

## Lot N°7

Je soussigné<sup>2</sup>

Dénomination de la Société

Siège Social (adresse)

Boîte postale

Code postal

Ville

Usine (adresse)

Téléphone (s)

Fax

Registre de Commerce N°

.Ville

Affiliation à la C.N.S.S. N°

du

Domiciliation bancaire

C.C.B. N°

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.

<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.

<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné

# SOUSSION<sup>1</sup>

## Lot N°8

Je soussigné<sup>2</sup> .....

Dénomination de la Société .....

Siège Social (adresse) .....

Boîte postale ..... Code postal ..... Ville .....

Usine (adresse) .....

Téléphone (s) ..... Fax .....

Registre de Commerce N° ..... .Ville .....

Affiliation à la C.N.S.S. N° ..... du .....

Domiciliation bancaire .....

C.C.B. N° .....

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL. Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

.....  
.....

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.

<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.

<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné

# SOUSSION<sup>1</sup>

## Lot N°9

Je soussigné<sup>2</sup> .....

Dénomination de la Société .....

Siège Social (adresse) .....

Boîte postale ..... Code postal ..... Ville .....

Usine (adresse) .....

Téléphone (s) ..... Fax .....

Registre de Commerce N° ..... Ville .....

Affiliation à la C.N.S.S. N° ..... du .....

Domiciliation bancaire .....

C.C.B. N° .....

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL. Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.

<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.

<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné

**SOUSSION<sup>1</sup>**

**Lot N°10**

Je soussigné<sup>2</sup> .....

Dénomination de la Société .....

Siège Social (adresse) .....

Boîte postale ..... Code postal ..... Ville .....

Usine (adresse) .....

Téléphone (s) ..... Fax .....

Registre de Commerce N° ..... Ville .....

Affiliation à la C.N.S.S. N° ..... du .....

Domiciliation bancaire .....

C.C.B. N° .....

La présente soumission est valable pour une période de 90 jours à compter du jour suivant la date limite fixée pour la réception des plis et ce, conformément à l'article n°5 du cahier des charges de la consultation N° CO-INF 19/2021 Acquisition de matériel scientifique-biologique et de terrain dans le cadre du Projet MedSNAIL. Certifie avoir recueilli, par mes propres soins et sous mon entière responsabilité, tous les renseignements nécessaires à la parfaite exécution de mes éventuelles obligations telles qu'elles découlent des différentes dispositions du présent cahier des charges relatif à la consultation N° CO INF 19/2021, et je m'engage sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Le montant total de ma soumission (Coût et Fret) : (en toutes lettres et en chiffres) : <sup>3</sup>

.....

.....

Fait à ....., le.....

Nom et Prénoms, date, signature  
Cachet et qualité du signataire

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La présente soumission doit être datée et signée.  
<sup>2</sup> Nom, Prénoms et Qualité.  
<sup>3</sup> Le montant de la soumission doit être obligatoirement mentionné