

## CONSULTATION

N° 16 / 2025

### **Pour la réalisation de visite médicale annuelle pour le personnel de l'INNORPI**

L'institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle se propose de lancer une consultation pour la réalisation d'une **visite médicale annuelle** pour son personnel répartis sur deux (02) lots comme suit :



**Lot N°1 : Réalisation des analyses biologiques médicales.**



**Lot N°2 : Réalisation d'examens de radiographie du thorax face.**

Chaque lot est considéré comme une offre à part et le soumissionnaire peut choisir le lot N°1 ou le lot N°2 selon sa spécialité d'activité.

#### **\*L'offre doit comporter :**

- 1- Les pièces administratives.**
- 2- L'offre financière :** selon les bordereaux de prix dument remplis, signés et portant les cachets. Annexe (1) Annexe (2).

Docteur Adel BEN KHEDIJA

MEDECINE GENERALE

Conventionné avec la CNAM

1-10037-46

\*\*\*

الحكيم عادل بن خديجة

طبيب عام

متعاقد مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض

1-10037-46

\*\*\*

Khaznadar, Le

20/07/2021

Lot N° 1 :

- N/A. W
- 84.5
- Cholesterol. AM-C  
CM-C
- TG
- creat, creat
- A upin
- Transamin, Bilirubin T
- TP - TCK

4, Rue Taïeb El Mhiri - Khaznadar

4، نهج الطيب المهيري - خزندار

Tél. : 50.269.051 : الهاتف

Docteur Adel BEN KHEDIJA

MEDECINE GENERALE

Conventionné avec la CNAM

1-10037-46

\*\*\*

الحكيم عادل بن خديجة

طبيب عام

متعاقد مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض

1-10037-46

\*\*\*

Khaznadar, Le

20/8/62

lot 2:

Rx Housse F

Docteur Adel BEN KHEDIJA  
MEDECINE GENERALE  
C.C. 1-10037-46  
Khaznadar TEL. 50.269.051

4, Rue Taïeb El Mhiri - Khaznadar

4، نهج الطبيب المهيري - خزندار

Tél. : 50.269.051 : الهاتف

### Les pièces administratives à fournir :

N°	Libellé	Forme	Obligations du soumissionnaire
1	Un extrait du registre des entreprises (RNE).	Délivré au plus tard 3 mois à la date limite de remise des offres	à joindre avec les documents.
2	Fiche de renseignements généraux sur le soumissionnaire	Selon modèle figurant en ( <b>Annexe 03</b> )	Signée, datée et cachetée par le soumissionnaire.
3	Une déclaration sur l'honneur de non-influence sur les différentes étapes de la consultation et des étapes de son exécution.	Selon le modèle figurant en ( <b>Annexe 04</b> )	Signée, datée et cachetée par le soumissionnaire.
4	Une déclaration sur l'honneur attestant que le soumissionnaire n'était pas un employé au sein de l'INNORPI et ayant cessé son activité depuis au moins 5 ans	Selon le modèle figurant en ( <b>Annexe 05</b> )	Signée, datée et cachetée par le soumissionnaire.

- Les offres comportant **Les pièces administratives et l'offre financière** doivent être déposés sous plis fermé au bureau d'ordre de l'INNORPI sis à la ***Rue de l'Assistance n° 8 par la rue Alain Savary, Cité El Khadra -Tunis,*** et ce au plus tard le **Vendredi 29 Aout 2025 à 11h.**
- L'ouverture des offres sera le **Vendredi 29 Aout 2025 à 11h30.**

## ANNEXE (01)

### Analyses biologiques médicales

#### Bordereau des prix

Désignations	Quantité (*)	Prix U.H. T (DT)	Prix Total H. T (DT)	TVA	Montant T.T.C (DT)
BILANS BIOLOGIQUES	103				
TOTAL					

Montant total T.T.C (en chiffres) .....

Montant total T.T.C en toutes lettres : .....

.....

(Cachet et Signature)

(\*) Notez bien que le nombre de personne peut varier de 10 personnes de plus ou de 10 personnes de moins.

## ANNEXE (02)

### Examens de radiographie du thorax face Bordereau des prix.

Désignations	Quantité (*)	Prix U.H. T (DT)	Prix Total H. T (DT)	TVA	Montant T.T.C (DT)
RADIO THORAX FACE	103				
TOTAL					

Montant total T.T.C (en chiffres) .....

Montant total T.T.C en toutes lettres : .....

.....

(Cachet et Signature)

(\*) Notez bien que le nombre de personne peut varier de 10 personnes de plus ou de 10 personnes de moins.



## **ANNEXE 03**

### **FICHE DE RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR LE SOUMISSIONNAIRE**

Nom ou raison sociale : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Site web : .....

N° de l'identité fiscal : .....

Personne, bénéficiant de procuration et signant les documents relatifs à l'offre

(Nom, prénom et fonction) : .....

Fait à ..... le .....

(Signature et cachet du soumissionnaire)

## **ANNEXE 04**

### **MODELE DE DECLARATION SUR L'HONNEUR DE NON-INFLUENCE**

Je soussigné (Nom, prénom et fonction): .....

Représentant de la Société :.....

Faisant élection de domicile à (adresse complète) : .....

.....

Ci-après dénommé « le soumissionnaire » pour la consultation de :« visite médicale annuelle pour le personnel de l'INNORPI » tel que prévu et spécifié par le dossier de la consultation N° 16/2025, déclare par la présente sur l'honneur :

Confirmer n'avoir pas fait et m'engage à ne pas faire par moi-même ou par personne interposée, des promesses, ou des dons en vue d'influer sur les différentes procédures de conclusion de la présente consultation et de ses étapes de réalisation.

Fait à ..... le .....

(Signature et cachet du soumissionnaire)



## ANNEXE 05

### **DECLARATION SUR L'HONNEUR DE NON-APPARTENANCE A L'INSTITUT NATIONAL DE LA NORMALISATION ET DE LA PROPRIETE INDUSTRIELLE**

Je soussigné (Nom, prénom et fonction) :

.....

Représentant de la Société :

.....

Faisant élection de domicile à (adresse complète) :

.....

.....

Déclare sur l'honneur n'ayant pas été un agent public au sein de l'Institut National de la Normalisation et de la propriété industrielle ; ayant cessé mon activité depuis moins de cinq ans.

Fait à .....le .....

(Signature et cachet du soumissionnaire)