

**BURKINA FASO**  
**La Patrie ou la Mort, nous Vaincrons**

**CENTRALE D'ACHAT DES MÉDICAMENTS  
ESSENTIELS GÉNÉRIQUES ET DES  
CONSOMMABLES MÉDICAUX**

**(CAMEG)**

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES OUVERT  
INTERNATIONAL DE PRÉSÉLECTION DES  
FOURNISSEURS**

**N° 020/2025**

***Date de lancement : 29 juillet 2025***

**01 BP 4877 Ouagadougou 01  
BURKINA FASO  
Tél: (226) 25 37 37 50/51  
E-mail : [cameg@cameg.bf](mailto:cameg@cameg.bf)**



## SOMMAIRE DU DOSSIER

Le présent dossier d'appel d'offres ouvert international de présélection des fournisseurs pour la fourniture de :

- Médicaments essentiels génériques (MEG) sous dénomination commune internationale (DCI) ;
- Médicaments traditionnels améliorés acceptés par l'autorité nationale de régulation pharmaceutique du Burkina Faso;
- Des dispositifs médicaux tels
  - o Consommables médicaux, de laboratoire et de radiologie,
  - o Matériel médical et de laboratoire,
  - o Implants d'ostéosynthèse,
  - o Réactifs de diagnostic in vitro et autres produits de diagnostic.

Ce dossier comprend les documents suivants :

N° ordre	Intitulé des documents	Page
01	L'avis public d'appel à la présélection	03
02	Le résumé des dispositions principales	05
03	Le règlement particulier de l'appel à la présélection	07
04	Le cahier des clauses techniques	26
05	La liste et les spécifications techniques des fournitures	63
06	Le questionnaire d'identification et d'information sur les fournisseurs de produits pharmaceutiques	158
07	Le questionnaire d'informations sur le système de management de la qualité des fabricants de produits de santé	191
08	La fiche d'informations techniques sur les fournitures	197
09	Les modalités d'enregistrement pour la mise sur le marché national des produits pharmaceutiques	222
10	Le cahier des clauses administratives	225

Toutes les informations techniques complémentaires peuvent être obtenues auprès du département assurance qualité pharmaceutique de la CAMEG.

**Direction Générale  
Direction de l'Assurance Qualité Pharmaceutique  
CAMEG**

**01 BP 4877 Ouagadougou 01  
BURKINA FASO**

**Tél : (226) 25 37 37 50/51**

**E-mail : [cameg@cameg.bf](mailto:cameg@cameg.bf)**



## AVIS PUBLIC D'APPEL D'OFFRES POUR LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS

Le présent dossier d'appel d'offres ouvert international de présélection des fournisseurs pour la fourniture de médicaments essentiels génériques (MEG) sous dénomination commune internationale (DCI), des médicaments traditionnels améliorés, des intrants nutritionnels, des dispositifs médicaux tels que les consommables médicaux, de laboratoire et de radiologie, les implants d'ostéosynthèse, les matériels médicaux et de laboratoires et les réactifs de diagnostic in vitro et autres produits de diagnostic.

Cette préqualification a pour but de constituer une base de fournisseurs de couples « produits - fabricants ». Ces couples sont retenus sur la base de critères rigoureux permettant de garantir d'une part la fiabilité des fournisseurs et des fabricants et d'autre part la qualité des produits de santé.

Pour les fournisseurs et leurs couples produits – fabricants acceptés, un agrément leur est octroyé pour une période de **trois (03) ans**. Cet agrément permet aux fournisseurs présélectionnés de participer aux différents marchés de la CAMEG pour les couples produits /fabricants validés durant la période de validité de l'agrément.

Le dossier d'appel à la présélection des fournisseurs, référencé sous le numéro **020/2025**, peut être retiré auprès du Secrétariat de la Direction Générale de la CAMEG à partir du **29 juillet 2025**, contre le versement d'une somme non remboursable fonction du nombre de produits de santé à soumissionner à l'adresse suivante :

Secrétariat de la Direction Générale de la CAMEG  
01 BP 4877 Ouagadougou 01  
BURKINA FASO  
Tél: (226) 25 37 37 50/51  
E-mail : [cameg@cameg.bf](mailto:cameg@cameg.bf)



Ainsi, la somme à verser qui est **valable pour une session du dossier d'appel d'offres (DAO)** est fixée comme suit :

- **500 000 FCFA pour 20 produits maximum ;**
- **750 000 FCFA entre 21 et 40 produits ;**
- **1 000 000 FCFA entre 41 et 100 produits ;**
- **2 000 000 FCFA pour plus de 100 produits.**

Les frais de participation sont à payer par chèque certifié, par virement bancaire ou en espèces déposés à la caisse de la CAMEG contre un reçu.

Les fournisseurs de médicaments traditionnels améliorés acceptés par l'autorité nationale de régulation pharmaceutique du Burkina Faso pourront se procurer le dossier d'appel à la présélection à la même adresse ci-dessus mentionnée contre le versement d'une somme non remboursable de **100 000 FCFA par lot de 20 présentations différentes de produits.**

Le dossier d'appel à la présélection des fournisseurs pourra également être consulté sur le site web de la CAMEG à l'adresse [www.cameg.com](http://www.cameg.com).

Les offres doivent être paginées, paraphées et comprendre une table de matières. Elles seront adressées à la Direction Générale de la CAMEG à l'adresse ci-dessus indiquée.

Toutefois, seuls les candidats qui disposeront d'un reçu de paiement des frais de retrait du dossier d'appel d'offres de présélection des fournisseurs en vigueur verront leurs offres examinées et évaluées par la commission technique d'analyse des offres de présélection des fournisseurs de la CAMEG.

Il est porté à la connaissance des candidats que des tranches de sessions d'analyse des offres de présélection des fournisseurs du DAO N° 020/2025 seront organisées selon le chronogramme suivant :

Numéro de session	Date de début de dépôt des dossiers	Date limite de dépôt des dossiers	Date de dépouillement	Période de tenue des travaux d'analyse	Période de tenue des sessions de validation
1 <sup>ère</sup> session	29 juillet 2025 à partir de 09h 00 mn TU	11 septembre 2025 à 16h 00 mn TU	12 septembre 2025 à 10h 00 mn TU	Du 22 septembre au 05 octobre 2025	Du 06 au 10 octobre 2025
2 <sup>ème</sup> session	22 septembre 2025 à partir de 09h 00 mn TU	06 novembre 2025 à 16h 00 mn TU	07 novembre 2025 à 10h 00 mn TU	Du 17 au 30 novembre 2025	Du 01 au 05 décembre 2025

NB : un communiqué viendra confirmer la date de début de dépôt des dossiers pour la deuxième session.

Le Directeur général de la CAMEG



**Eric N. TOUGOUMA**  
Officier de l'Ordre de l'Etalon

## RÉSUMÉ DES DISPOSITIONS PRINCIPALES

Appel d'offres international ouvert de présélection des fournisseurs lancé par :	La Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables Médicaux (CAMEG)
Appel à la présélection N°	<b>020/2025</b>
Types de fournitures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicaments essentiels génériques (MEG) sous dénomination commune internationale (DCI) ;</li> <li>- Consommables médicaux, de laboratoire et de radiologie,</li> <li>- Matériel médical et de laboratoire,</li> <li>- Implants d'ostéosynthèse,</li> <li>- Réactifs de laboratoires et autres produits de diagnostic,</li> <li>- Médicaments traditionnels améliorés.</li> </ul>
Date de lancement	<b>29 juillet 2025</b>
Dates limites de dépôt des dossiers de présélection par session	1 <sup>ère</sup> Session : 11 septembre 2025 à 09h 00 mn TU 2 <sup>ème</sup> Session : 06 novembre 2025 à 09h 00 mn TU
<div style="text-align: center;">  </div> <p>Constitution du dossier de présélection</p>	<p>1. Sous-dossier 1 : documents administratifs : composés de questionnaires d'identification et d'informations sur le soumissionnaire, sur chacun de ses fabricants de produits de santé, du règlement particulier de l'appel d'offres visé pour accord sur chaque page, de l'ensemble des documents dont la liste est détaillée à l'article 9 du règlement particulier et du reçu de paiement du DAO. Les questionnaires d'identification et d'informations doivent être, <b>renseignés, visés à chaque page et signés par l'ensemble des responsables identifiés</b>. Ces documents seront conditionnés séparément avec la mention « <b>Documents Administratifs</b> ». S'il y a plusieurs colis dans cette partie, ils seront numérotés et le contenu de chaque colis clairement identifié sur le colis.</p> <p>2. Sous-dossier 2 : composé de documents techniques individualisés des produits de santé soumis. Ces documents sont également à renseigner, à viser sur chaque page et à signer par l'ensemble des responsables identifiés. Ces dossiers techniques doivent être dans des emballages (colis) séparés portant la mention « <b>Documents Techniques</b> ». S'il y a plusieurs colis dans cette partie, ils seront numérotés et le contenu de chaque colis clairement identifié sur le colis.</p> <p>3. Sous-dossier 3 : composé de l'ensemble des échantillons par fabricant. Ces échantillons doivent être dans des emballages séparés portant la mention « <b>Echantillons</b> ». S'il y a plusieurs colis dans cette partie, ils seront numérotés et le contenu de chaque colis clairement identifié sur le colis.</p>
Enregistrement des médicaments pour la mise sur le marché national du BURKINA FASO	Obligatoire lorsque les produits sont acceptés à la préqualification : voir réglementation nationale en vigueur

**N.B.** : Les informations mentionnées dans ce résumé sont données à titre indicatif. En cas de contradiction entre les éléments qui figurent dans ce tableau et ceux détaillés dans le dossier d'appel à la présélection des fournisseurs, ces derniers feront foi.

**RÈGLEMENT PARTICULIER DE L'APPEL A LA PRÉSÉLECTION  
DES FOURNISSEURS**



# RÈGLEMENT PARTICULIER DE L'APPEL A LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS

## SOMMAIRE

- ARTICLE 1 -** AUTORITÉ CONTRACTANTE
- ARTICLE 2 -** OBJET DE L'APPEL A LA PRÉSÉLECTION
- ARTICLE 3 -** CONDITIONS DE LA PRÉSÉLECTION
- ARTICLE 4 -** ÉCLAIRCISSEMENTS APPORTÉS AU DOSSIER D'APPEL A LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS
- ARTICLE 5 -** MODIFICATION DE DÉTAIL DU DOSSIER D'APPEL A LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS
- ARTICLE 6 -** PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER D'APPEL A LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS
- ARTICLE 7 -** INFORMATIONS TECHNIQUES RELATIVES AUX PRODUITS
- ARTICLE 8 -** ÉCHANTILLONS
- ARTICLE 9 -** DOCUMENTS ÉTABLISSANT L'ADMISSIBILITE DES SOUMISSIONNAIRES ET DES FOURNITURES PROPOSEES
- ARTICLE 10 -** COMPOSITION ET PRÉSENTATION DU DOSSIER DE PRÉSÉLECTION
- ARTICLE 11 -** CONDITIONS D'ENVOI ET DE REMISE DES DOSSIERS DE PRÉSÉLECTION
- ARTICLE 12 -** MODALITÉS D'ANALYSE DES DOSSIERS DE PRÉSÉLECTION ET CRITERES D'AGREMENT
- ARTICLE 13 -** NOTIFICATION DE L'AGRÉMENT DES FOURNISSEURS



## ARTICLE 1 - AUTORITÉ CONTRACTANTE

Le présent appel à la présélection des fournisseurs est lancé par la Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables Médicaux, dénommée sous le sigle « CAMEG », ci-après désignée comme la « Centrale » sise à Ouagadougou à l'adresse suivante :

**CAMEG**  
**01 BP 4877 Ouagadougou 01**  
**BURKINA FASO**  
**Tél: (226) 25 37 37 50/51**  
**E-mail : [cameg@cameg.bf](mailto:cameg@cameg.bf)**



## ARTICLE 2 - OBJET DE LA PRÉSÉLECTION

La présélection des fournisseurs porte sur la sélection des fournisseurs de médicaments essentiels génériques (MEG) sous dénomination commune internationale (DCI), des médicaments traditionnels améliorés, des intrants nutritionnels, des dispositifs médicaux tels que les consommables médicaux, de laboratoire et de radiologie, les implants d'ostéosynthèse, les matériels médicaux et de laboratoires et les réactifs de diagnostic in vitro et autres produits de diagnostic. La liste des articles concernés est détaillée dans le tableau des spécifications techniques des fournitures, annexé au dossier d'appel à la présélection des fournisseurs.

La présélection donnera lieu à une déclaration de « fournisseurs agréés » de la centrale pour une liste définie de couple produits-fabricants. Les fournisseurs agréés seront par la suite autorisés à soumissionner aux différentes consultations lors des achats de la CAMEG.

L'agrément du couple produits/fabricants est valable pour une période de **trois (03) ans**. A la fin de la validité de l'agrément d'un fournisseur, ce dernier est invité par la CAMEG à soumettre à la réévaluation, ses couples produits-fabricants afin de proroger son agrément. Les modalités de réévaluation sont décrites dans ladite note d'invitation.

## ARTICLE 3 - CONDITIONS DE LA PRÉSÉLECTION

### 3.1 Procédure suivie

Le présent appel à la présélection des fournisseurs est passé sous la forme d'un appel d'offres international ouvert.

La présélection des fournisseurs est ouverte annuellement avec évaluation technique. Les sessions de validation des travaux d'analyse technique par la commission de présélection se font au moins deux fois par année.

L'agrément prononcé sera valable pour une période de trois (03) ans et permettra aux fournisseurs présélectionnés de participer aux consultations restreintes pour les couples produits /fabricants validés durant cette période.

Durant la durée de validité de l'agrément, la performance des fournisseurs attributaires de bons de commande sera évaluée annuellement sur la base des critères suivants :



- Le retard moyen de livraison des produits (RmL) ;
- L'état d'exécution des bons de commande ;
- Les problèmes qualité rencontrés dans l'exécution des commandes ;
- Le poids financier des livraisons effectuées.

Cette évaluation permettra de noter chaque fournisseur qui sera prise en compte lors de la consultation restreinte.

L'évaluation peut, par ailleurs aboutir à la suspension d'un produit voire du fabricant et/ou du fournisseur surtout pour les problèmes qualité rencontrés dans l'exécution des commandes.

La procédure de suspension est immédiatement enclenchée sur la base de fautes jugées CRITIQUES ou MAJEURES commises par un fournisseur lors de l'exécution d'un bon de commande.

Sont considérées :

- o Fautes CRITIQUES : les fautes des fournisseurs devant lesquelles la CAMEG ne peut remplir ses engagements ;
- o Fautes MAJEURES : les fautes des fournisseurs devant lesquelles la CAMEG est obligée de rajouter des moyens pour honorer ses engagements.

En cas de problème qualité critique ou majeure, seul un audit pharmaceutique du site de production peut juger de la fiabilité du fournisseur.

Outre ces motifs de suspension d'un fournisseur liés à la qualité de ses produits ou de ses prestations, la CAMEG se réserve le droit de suspendre un fournisseur pour des raisons tenant à la mauvaise qualité de la collaboration qu'elle a avec ce dernier. Il peut s'agir dans ce cas de la tenue de propos outranciers ou dégradants à l'encontre de la CAMEG et / ou de ses dirigeants, de comportements de nature à faire un blocage délibéré dans la livraison de la commande, des chantages ou à des menaces de tout genre sur la CAMEG. Il peut s'agir également de falsification ou une utilisation frauduleuse de document édicté par la CAMEG. Le fournisseur suspendu ne sera pas consulté pendant la durée de suspension.

### 3.2 Éligibilité

Le présent appel à la présélection des fournisseurs est ouvert à égalité de droit à toute personne morale ou physique sans restriction de nationalité, habilitée à fabriquer, distribuer, importer et/ou exporter médicaments essentiels génériques (MEG) sous dénomination commune internationale (DCI), des médicaments traditionnels améliorés, des intrants nutritionnels, des dispositifs médicaux tels que les consommables médicaux, de laboratoire et de radiologie, les implants d'ostéosynthèse, les matériels médicaux et de laboratoires et les réactifs de diagnostic in vitro et autres produits de diagnostic destinés à l'usage de la médecine humaine, et **respectant la législation pharmaceutique en vigueur au Burkina Faso de même que dans le pays où elle est installée.**

Ainsi, la CAMEG invite, par le présent appel d'offres, les fabricants primaires ou directs ou leurs représentants agréés à concourir.

Par « fabricants primaires ou directs », il faut entendre les entreprises qui procèdent à l'ensemble des opérations nécessaires à la fabrication des produits de santé finis sous les formes appropriées. Ces opérations comprennent la fabrication et la validation des matières premières, la formulation, la production, le conditionnement, l'étiquetage, le contrôle de la qualité des produits finis et la libération de lot.

Une offre peut être présentée par un représentant agréé pour le compte du fabricant direct ou primaire et en son nom à condition que ladite offre soit accompagnée d'une lettre dudit fabricant primaire, dûment signée, autorisant le responsable désigné à présenter une offre uniquement pour le compte dudit fabricant et en son nom.

Les exportateurs ou les importateurs, les vendeurs de produits pré-conditionnés et les négociants ne sont pas considérés comme des fabricants primaires. Cependant, les offres qu'ils pourraient présenter seront acceptées à condition qu'ils présentent les lettres d'agrément des fabricants primaires et une licence ou autorisation de distribution délivrée par le Ministère de la Santé Publique de leur pays prouvant qu'ils sont exportateurs, importateurs, vendeurs ou négociants habituels de ces produits, au moins ces trois dernières années.

**NB : Les antirétroviraux, les antituberculeux, certains antipaludiques (ACT, artésunate inj), les contraceptifs, certains vaccins, les moustiquaires imprégnées, les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, des hépatites et du VIH à soumettre à la préqualification CAMEG, doivent impérativement être préqualifiés OMS ou avoir une recommandation valide de ladite organisation.**

Chaque soumissionnaire peut y participer pour une partie ou pour l'ensemble des produits demandés par la CAMEG, dans la limite des licences officielles dont il dispose. Il n'y a pas d'offre financière à ce stade de la procédure.

**Par ailleurs, il est recommandé à tout soumissionnaire d'avoir un représentant local résident au Burkina Faso qui maîtrise le secteur pharmaceutique et capable de discuter des questions techniques sur les produits de santé.**

### **3.3 Conditions de retrait du dossier d'appel à la présélection des fournisseurs**

Les candidats qui souhaitent participer à la présélection des fournisseurs doivent se procurer le dossier d'appel à la présélection auprès de la Direction Générale de la CAMEG, à l'adresse et aux conditions indiquées à l'article 1 du règlement particulier de la présélection.

Le dossier d'appel à la présélection leur sera remis contre le versement d'une somme non remboursable, montant variable en fonction du nombre de produits (cf. ci-dessus) à payer soit par virement, par chèque certifié à l'ordre de la Centrale soit en espèces déposées à la caisse de la Centrale, contre reçu. Le reçu de paiement délivré après versement des frais de dossier doit impérativement accompagner les dossiers de soumission.

Le dossier d'appel à la présélection des fournisseurs pourra également être consulté sur le site de la CAMEG à l'adresse [www.cameg.com](http://www.cameg.com).

**Toutefois, seuls les candidats qui disposeront d'un reçu de paiement des frais de retrait du dossier d'appel d'offres de présélection des fournisseurs en vigueur verront leurs offres examinées et évaluées par la Commission technique d'analyse des offres de présélection des fournisseurs de la CAMEG.**





### **3.4 Délai de validité des dossiers de présélection**

Le délai de validité de l'engagement du candidat sur le dossier de présélection sera au minimum égal à la durée pour laquelle l'agrément du fournisseur sera déclaré, soit une durée minimale de 3 ans, à compter de la date de signature de la notification.

Le fournisseur agréé a l'obligation de notifier à la CAMEG tout élément de modification sur son entreprise et sur son/ses couples produits - fabricants dossier de présélection qui ont été proposé.

Toute modification (non notifiée et non acceptée par la CAMEG) et également tout problème de qualité constaté sur les produits livrés pourraient entraîner une suspension ou rupture avant terme de l'agrément du fournisseur.

### **3.5 Langues utilisées pour l'appel d'offres de présélection et les consultations restreintes ultérieures**

Le dossier d'appel d'offres de présélection est publié en français. Il en sera de même pour les dossiers des consultations restreintes.

Le dossier de présélection du candidat sera rédigé en français. A défaut, qu'au moins tous les documents réglementaires (certificats GMP, Licence d'exercice, agréments techniques) et certains documents qualité (spécification de libération du produit, certificats d'analyse, les certificats CE et ISO, les études de stabilité et de bioéquivalence) soient traduits en français par un notaire. Dans ce cas, et aux fins de l'interprétation du dossier de présélection, la traduction fera foi.

Tous les courriers à échanger entre le candidat et la CAMEG de même que les appels d'offres et les marchés consécutifs à la présente présélection seront également **en français**.

### **3.6 Conditions de recevabilité des dossiers de présélection**

L'attention des candidats est attirée sur le fait que la composition du dossier de présélection doit être strictement conforme à celle du modèle de dossier annexé au dossier d'appel d'offres de présélection des fournisseurs (sous dossiers administratifs, sous dossiers techniques, dossiers échantillons et le règlement particulier de l'appel à la présélection des fournisseurs).

Les sous-dossiers doivent être présentés comme décrits dans le « résumé des dispositions principales ».

Les offres doivent être paginées, paraphées et comprendre une table de matières.

## **ARTICLE 4 - ÉCLAIRCISSEMENTS APPORTES AU DOSSIER D'APPEL A LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS**

Tout candidat à la présélection des fournisseurs, désirant obtenir des éclaircissements sur le dossier d'appel à la présélection des fournisseurs, pourra notifier sa requête par message électronique avec confirmation par écrit, à l'adresse de la Direction Générale de la CAMEG indiquée dans l'avis public d'appel à la présélection des fournisseurs au plus tard dans les quatorze jours (14) jours suivant la publication du DAO.

La CAMEG fera une réponse unique par message électronique avec confirmation par écrit, à toutes les requêtes reçues dans les quatorze jours (14) suivant la date limite de réception desdites requêtes. Cette réponse est partagée avec tous les soumissionnaires à l'appel d'offres.

## **ARTICLE 5 - MODIFICATION DE DÉTAIL DU DOSSIER D'APPEL A LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS**

La CAMEG peut, à tout moment avant la date limite de dépôt des offres à l'appel à la présélection des fournisseurs, et pour tout motif, que ce soit à son initiative ou en réponse à une demande d'éclaircissements formulée par un candidat, modifier, par voie d'amendements, le dossier d'appel d'offres de présélection des fournisseurs. La modification sera notifiée par message électronique avec confirmation par écrit, sans frais supplémentaires, à tous les candidats qui auront reçu le dossier d'appel à la présélection des fournisseurs et leur sera imposable. Pour donner aux candidats les délais nécessaires à la prise de considération de la modification dans la préparation de leurs offres, la CAMEG a toute la latitude de réajuster la date limite de dépôt des offres de l'appel à présélection des fournisseurs.

## **ARTICLE 6 - PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER D'APPEL A LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS**

Le dossier d'appel d'offres de présélection des fournisseurs est constitué par les documents énumérés ci-après par ordre de priorité décroissante :

- l'avis public d'appel d'offres pour la présélection des fournisseurs ;
- le règlement particulier de l'appel d'offres ;
- le cahier des clauses techniques ;
- la liste et les spécifications techniques des fournitures ;
- le questionnaire d'identification et d'information sur les fournisseurs de produits ;
- le questionnaire d'information sur le système de management de la qualité des fabricants de produits de santé ;
- les fiches d'informations techniques sur les fournitures, établies selon le modèle annexé au dossier d'appel d'offres de présélection des fournisseurs ;
- les modalités d'enregistrement des médicaments pour mise sur le marché national du Burkina Faso ;
- le cahier des clauses administratives.



## **ARTICLE 7 - INFORMATIONS TECHNIQUES RELATIVES AUX PRODUITS**

Le candidat fournira toutes les informations techniques relatives à chaque article qu'il propose, conformément au modèle de fiche d'informations techniques sur les fournitures, annexé au dossier d'appel d'offres de présélection des fournisseurs.

L'offre technique doit être établie :

- pour le soumissionnaire lui-même ;
- pour chacun des fabricants dont il propose des produits ;
- pour chacun des produits proposés.

Toutes les informations techniques requises seront fournies selon le modèle des documents fournis en annexe au dossier d'appel à préqualification :

- Questionnaire d'identification et d'information sur les soumissionnaires de produits pharmaceutiques (voir article 9 du Cahier des Clauses Techniques) ;
- Fiche d'informations techniques sur les fournitures (voir article 7 du Cahier des Clauses Techniques).

Toutes les pièces probantes et documents officiels seront fournis en annexe à l'offre.

Le candidat a également toute la latitude pour compléter son offre à l'aide de documents utiles à l'analyse technique de l'offre.

## **ARTICLE 8 - ÉCHANTILLONS**

**8.1** Les échantillons seront fournis par le candidat en même temps que les autres documents du dossier de présélection pour permettre à la CAMEG d'évaluer à la fois la conformité du produit proposé aux spécifications techniques décrites et sa qualité.

En rappel, les échantillons seront déposés dans un emballage distinct.

Les dispositions relatives au dépôt des échantillons sont précisées à l'article 10.2.2 du règlement particulier de l'appel d'offres de présélection.

**8.2** Les échantillons fournis au titre du dossier de présélection ne sont ni facturés à la CAMEG ni retournés aux candidats quelques soit le résultat.

**8.3** Les échantillons fournis par le candidat seront représentatifs de la qualité des produits qui seront livrés au titre des marchés ultérieurs, pour toute la durée de la présélection. Des échantillons commerciaux de chaque type de produit de santé à soumettre à présélection doit être fourni par le soumissionnaire. Ainsi :

- Pour les médicaments, le candidat est tenu de présenter, par fabricant, des échantillons commerciaux pour chaque forme pharmaceutique et pour chaque type de conditionnement qu'il propose.
- Pour un type déterminé de consommable médical proposé sous différentes formes et/ou tailles), le candidat a la possibilité de ne fournir que des échantillons d'une des formes et/ou tailles.

**NB : Compte tenu de la réglementation stricte du commerce international des psychotropes et stupéfiants, le candidat est autorisé à présenter, en plus des images des différents conditionnements commerciaux des produits de santé (comprimés surtout), des emballages vides (emballages primaire et secondaire) de ces produits. Le candidat peut aussi en cas d'impossibilité d'envoi des emballages vides présenter des maquettes d'étiquettes primaires et secondaires en guise d'échantillons.**



## 8.4 Présentation des échantillons

Les échantillons à fournir sont des unités commerciales. A cet effet, leur présentation (conditionnement individuel unitaire et conditionnement primaire, étiquetage) sera rigoureusement identique à celle proposée par le candidat lors des appels d'offres ultérieurs. Chaque échantillon portera, en sus de l'étiquetage du produit, une étiquette particulière d'échantillon, indiquant le nom du candidat et le numéro d'ordre de l'article dans la liste des spécifications techniques des fournitures du DAO. Cette étiquette sera apposée de façon que les inscriptions et autres étiquettes de boîtage soient bien visibles.

Les livraisons des échantillons seront accompagnées d'un bordereau de livraison mentionnant les marques, références, fabricants, conditionnements et quantités des échantillons fournis. Sur demande spécifique indiquée dans le tableau des spécifications techniques des fournitures, le candidat produira également une fiche technique complète relative à l'article concerné.

## 8.5 Quantité d'échantillons à fournir

### 8.5.1 Médicaments

Les quantités à fournir pour chaque échantillon (*modèle vente*) sont :

- ❖ Comprimés et gélules sous conditionnement en vrac (Valable uniquement pour certains ARV) ou unitarisé (blister...) : trois (03) conditionnements permettant d'apprécier toutes les données techniques relatives aux emballages des produits ;
- ❖ Ampoules injectables : deux (02) conditionnements minimum (ex : boîte de 10 ou boîte de 100) intacts dûment étiquetés ;
- ❖ Solutés pour perfusion (flacons) : deux (02) flacons minimum, accompagnés des conditionnements secondaires (cartons) ;
- ❖ Solutions buvables : trois (03) conditionnements minimum (flacons) dûment étiquetés.
- ❖ Solutions et pommades à usage externe : trois (03) conditionnements au minimum permettant d'apprécier toutes les données techniques relatives aux emballages desdits produits.
- ❖ Autres produits : cinq (05) unités minimum, accompagnées du conditionnement primaire et secondaire (boîte ou carton) dûment étiqueté.

### 8.5.2 Consommables médicaux & consommables de laboratoire

Les quantités à fournir pour chaque échantillon sont de trois (03) conditionnements commerciaux minimum, permettant d'apprécier les conditionnements primaire et secondaire (boîte ou carton).

### 8.5.3 Matériel de laboratoire



Les quantités à fournir pour chaque échantillon sont de 1 unité minimum. Pour les gros matériels, le soumissionnaire peut soumettre en lieu et place de l'échantillon physique, des photos du matériel accompagnées de sa fiche technique.

#### 8.5.4 Réactifs de laboratoire

Les quantités à fournir pour chaque échantillon sont d'une (1) unité minimum pour les réactifs en coffret et cinq (05) unités pour les tests individuels.

#### 8.5.5 Produits dentaires

- ❖ Les quantités à fournir pour chaque échantillon sont d'une (1) unité minimum pour le matériel.
- ❖ Pour les autres produits, un conditionnement primaire dûment étiqueté contenant au minimum cinq (05) unités.

#### 8.5.5 Films radiologiques et autres consommables existant en plusieurs tailles :

- ❖ Une (1) boîte pleine et bien fermée d'une taille d'item de ce consommable peut être fournie si les autres tailles proposées sont fabriquées par le même fabricant et conditionnées dans des emballages similaires.

#### 8.5.6 Implants d'ostéosynthèse

Les quantités à fournir pour chaque échantillon sont de deux (02) unités au minimum.

#### 8.5.7 Autres produits

- ❖ Autres produits : cinq (05) unités minimum, accompagnées des conditionnements primaire et secondaire (boîte ou carton) dûment étiquetés.

### **ARTICLE 9 - DOCUMENTS ÉTABLISSANT L'ADMISSIBILITÉ DES SOUMISSIONNAIRES ET DES FOURNITURES PROPOSÉES**

#### 9.1 - Documents établissant l'admissibilité des soumissionnaires

##### 9.1.1. Pour les établissements de vente en gros, distributeurs de médicaments

- \* Une copie certifiée conforme de l'inscription au registre du commerce identifiant l'activité principale du soumissionnaire ;
- \* Une copie certifiée conforme de « l'autorisation d'exercice » comme entreprise pharmaceutique de distribution ou de vente en gros émanant de l'autorité compétente du pays où sont installés les services du candidat et indiquant les opérations autorisées ;
- \* Une attestation de non-faillite datant de moins d'un an ;
- \* Trois (03) attestations de bonne fin d'exécution de contrats similaires ;
- \* Etats financiers des 3 dernières années validés par autorité de contrôle ;
- \* Un questionnaire d'informations générales et pharmaceutiques dûment rempli ;



- \* Un certificat de Bonnes Pratiques de Distribution (BPD) si l'autorité du pays d'origine en délivre ;
- \* Un certificat ISO 9001 s'il en existe ;
- \* Un manuel Assurance Qualité ;
- \* Une déclaration d'acceptation d'un audit BPD ;
- \* Lettre d'agrément ou certificat de négoce de chaque fabricant des produits distribués, attestant de leur qualité de distributeur agréé pour ces produits (dont liste annexée au document)
- \* Lettre de mandatement du représentant local le cas échéant.

### 9.1.2. Pour les établissements de vente en gros et distributeur de consommables, réactifs de laboratoire, produits radiologiques, dentaires et de matériels

- \* Une copie certifiée conforme de l'inscription au registre du commerce identifiant l'activité principale du soumissionnaire ;
- \* Une attestation de non-faillite datant de moins d'un an ;
- \* Un questionnaire d'informations générales et pharmaceutiques dûment rempli ;
- \* Un certificat de Bonnes Pratiques de Distribution (BPD) ou un certificat ISO 9001 ou équivalent s'il en existe ;
- \* Un agrément technique du ministère de la santé pour les candidats burkinabè. Pour les candidats étrangers, une copie certifiée conforme de « l'autorisation d'exercice » comme entreprise de distribution ou de vente en gros émanant de l'autorité compétente du pays où sont installés les services du candidat et indiquant les opérations autorisées ;
- \* Un manuel Assurance Qualité ;
- \* Une déclaration d'acceptation d'un audit BPD ;
- \* Une lettre d'agrément ou certificat de négoce de chaque fabricant des produits distribués, attestant de leur qualité de distributeur agréé pour ces produits (dont liste annexée au document)
- \* Une lettre de mandatement du représentant local le cas échéant.

**NB : Tout candidat désirant soumissionner pour des produits sous monopole pharmaceutique au Burkina Faso doit avoir une autorisation (licence) d'exercice compatible avec les prescriptions de la législation en vigueur au Burkina Faso en la matière.**



### 9.1.3. Pour les candidats fabricants de médicaments

- \* Une copie certifiée conforme de l'inscription au registre du commerce identifiant l'activité principale du soumissionnaire ;
- \* Une copie certifiée conforme de la licence de fabrication ou « l'autorisation d'exercice » comme entreprise pharmaceutique émanant de l'autorité compétente du pays où sont installés les unités de production et les services du candidat et indiquant les opérations autorisées ;
- \* Une attestation de non-faillite datant de moins d'un an ;
- \* Un questionnaire d'informations générales et pharmaceutiques dûment rempli ;
- \* Un certificat de bonnes pratiques de fabrication (BPF) en cours de validité de chaque site de production de médicaments proposés délivré par l'autorité compétente du pays d'origine ou par une autorité à réglementation stricte (ICH, SIB) ;
- \* Un Site Master File (SMF) ou un Dossier d'Etablissement s'il en existe ;

- \* Un manuel Assurance Qualité ;
- \* Une déclaration d'acceptation d'un audit BPF.

#### **9.1.4. Pour les candidats fabricants de consommables médicaux, réactifs de laboratoire, produits radiologiques, produits dentaires, et matériels**

- \* Une copie certifiée conforme de l'inscription au registre du commerce identifiant l'activité principale du soumissionnaire ;
- \* Une attestation de non-faillite datant de moins d'un an ;
- \* Un questionnaire d'informations générales et pharmaceutiques dûment rempli ;
- \* Une certification ISO 13485 en cours de validité de chaque site de production proposé ou un certificat BPF délivré par l'autorité de réglementation pharmaceutique du pays d'origine ou par une autorité à réglementation stricte (ICH, SIB) ;
- \* Une certification ISO (9000, 9001, 9002, etc.) en cours de validité de chaque site de production proposé s'il en existe ;
- \* Un Site Master File (SMF) ou un Dossier d'Etablissement s'il en existe ;
- \* Un manuel Assurance Qualité ;
- \* Une déclaration d'acceptation d'un audit BPF

**NB : Pour les fabricants non-soumissionnaires principaux ou fabricants des distributeurs et établissements de vente en gros, l'attestation de non-faillite n'est pas obligatoire. Cependant, l'absence de la lettre d'agrément entraîne la disqualification dudit fabricant. Ils devront aussi obligatoirement remplir le questionnaire d'informations générales et pharmaceutiques les concernant.**

## **9.2 Documents établissant l'admissibilité des produits**

### **9.2.1. Produit déjà préqualifié par l'OMS**

L'obtention des documents suivants permet de déclarer l'admissibilité du produit :

- Certificat de préqualification délivré par l'OMS ;
- Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans le pays d'origine du fabricant si le produit y est commercialisé. Sinon, fournir la Free sale certificat (FSC) ;
- Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) au Burkina Faso s'il y a lieu ;
- Certificat d'analyse du produit fini ;
- Certificat de Produit Pharmaceutique (CPP) délivré par les autorités du pays d'origine du fabricant (modèles OMS, comme définis dans l'un des Rapports Techniques OMS 1996 n° 863 sur les spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques).

### **9.2.2. Produits non préqualifiés par l'OMS :**

L'obtention des documents suivants permet de déclarer l'admissibilité du produit :

- Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans le pays d'origine du fabricant si le produit y est commercialisé. Sinon, fournir la Free sale certificat (FSC) ;



- Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) au Burkina Faso ;
- Protocole et rapport des premières études de stabilité datés et signés dans les conditions d'études des pays de la zone climatique IVA comme définies par l'OMS (WHO Technical Report Series, No. 953, 2009 ; Annexe 2 : Stability testing of active pharmaceutical ingredients and finished pharmaceutical products). Si ces premières études sont anciennes de plus de 5 ans, y joindre les récentes études de stabilité ongoing ;
- Protocole et rapport d'études d'interchangeabilité (Etudes de bioéquivalence ou test de dissolution comparée suivant la classe BCS du produit) (WHO Technical Report Series, No. 937, 2006; Annex 8: Proposal to waive in vivo bioequivalence requirements for WHO Model List of Essential Medicines immediate-release, solid oral dosage forms);
- Certificat d'analyse du produit fini (3 derniers lots libérés) ;
- Certificat de Produit Pharmaceutique (CPP) délivré par les autorités compétentes du pays d'origine du fabricant (modèles OMS, comme définis dans l'un des Rapports Techniques OMS 1996 n° 863 sur les spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques) ;
- Les spécifications techniques du produit fini et la méthode d'analyse ;
- Pour la matière première active :
  - Licence de fabrication ou Autorisation d'exercice du fabricant de la matière active ;
  - Certificat de conformité à la Pharmacopée Européenne (CEP) avec ses annexes, délivré par le EDQM, ou un Drug Master File (DMF) déposé par le fabricant de principe actif et évalué par une autorité de réglementation pharmaceutique ;
  - Certificat d'analyse de la matière première active du fabricant de la matière active et du fabricant du produit fini (3 lots différents) ;
  - Les spécifications techniques de la matière première active et la méthode d'analyse ;
  - Certificat de Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) en cours de validité de chaque site de production de la matière première active (si délivré dans le pays d'origine du fabricant) ;
  - Les études de stabilité de la matière première active.



**9.2.3. Consommables médicaux, réactifs de laboratoire, produits radiologiques et dentaires, matériels médicaux, réactifs et consommables de dialyse**

- Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans le pays d'origine du fabricant si le dispositif médical y est commercialisé ;
- Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) au Burkina Faso ;
- Rapport d'évaluation des performances des tests de dépistage, de diagnostic et de confirmation évalués dans le contexte du Burkina Faso ;
- Certificat de marquage CE obligatoire pour les dispositifs médicaux stériles ;
- Rapport de validation de processus de stérilisation s'il s'agit d'un dispositif médical stérile ;
- Les résultats des études de stabilité, le cas échéant ;
- L'enregistrement US-FDA, le cas échéant ;
- Le résumé des caractéristiques / spécifications techniques du dispositif médical en français ;
- Le modèle d'étiquetage et le modèle de la notice d'utilisation du dispositif médical ;
- Certificat d'analyse et/ou de conformité du produit.

#### **9.2.4 Médicaments traditionnels améliorés :**

- Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) au Burkina Faso (obligatoire pour les fabricants étrangers) ;
- Certificat d'analyse du produit fini à demander à tous les fabricants.

### **ARTICLE 10 - COMPOSITION ET PRÉSENTATION DU DOSSIER DE PRÉSÉLECTION**

#### **10.1 Contenu du dossier de présélection**

##### **10.1.1 Le sous-dossier administratif et technique,**

Il est composé de l'ensemble des pièces suivantes, dans l'ordre :

- \* **Les questionnaires d'identification et d'information sur les soumissionnaires et les fabricants de produits pharmaceutiques**, dûment complétés, visés sur chaque page pour certification des informations fournies et signés aux pages indiquées par toutes les personnes requises (les responsables administratifs et techniques du dossier pour le candidat) ; ce questionnaire sera accompagné des divers documents et garanties demandés en annexe de la réponse à certaines questions ;
- \* **La documentation administrative** requise au titre du dossier :
  - L'ensemble des documents dont la liste est détaillée à l'article 9 du règlement particulier à l'appel à la présélection des fournisseurs ;



- La pièce justifiant le paiement des frais de retrait du dossier d'appel à la présélection des fournisseurs ;
  - Ces pièces devront être rassemblées en un (1) seul document avec la mention « **documents administratifs** ».
- \* **Le règlement particulier de l'appel à la présélection des fournisseurs**, visé sur chaque page par le soumissionnaire.

### 10.1.2 Le sous-dossier technique

Il est composé de l'ensemble des fiches d'informations techniques individuelles sur les fournitures. Ces fiches doivent être dûment complétées et signées, pour certification des informations fournies, par le responsable technique du dossier. Ces dossiers techniques doivent être dans des emballages (colis) séparés portant la mention « **documents techniques** ». S'il y a plusieurs colis dans cette partie, ils seront numérotés et le contenu de chaque colis clairement identifié sur ce dernier.

### 10.1.3 Sous-dossier échantillons

Les échantillons doivent être emballés séparément comme indiqués à l'articles 8 et 10.2.2 du Règlement Particulier de l'Appel à Préqualification. S'il y a plusieurs colis dans cette partie, ils seront numérotés et le contenu de chaque colis clairement identifié sur le colis.

## 10.2 Présentation du dossier de présélection

### 10.2.1 Les sous-dossiers administratif et technique

Les sous- **dossiers administratif et technique** complets seront présentés en un (01) exemplaire, original.

Par ailleurs, il est demandé à chaque soumissionnaire, un support (clé USB) contenant la version électronique de tout le dossier de présélection (formats acceptés : doc ; pdf ; jpeg).

Les documents doivent être numérisés individuellement, bien identifiés et regroupés dans des sous-dossiers d'appartenance pour faciliter leur recherche et leur exploitation.

Comme prévu par l'article 3.6 du règlement particulier de l'appel à la présélection, seuls les dossiers élaborés et présentés conformément au cadre du questionnaire d'identification et d'informations sur les fournisseurs de produits pharmaceutiques et du modèle de fiche d'informations techniques sur les fournitures, annexés au dossier d'appel de présélection des fournisseurs, seront pris en compte par la commission d'analyse technique des offres de présélection de la CAMEG.

Les exemplaires des sous-dossiers administratif et technique seront d'abord placés dans des enveloppes distinctes scellées sur lesquelles seront inscrits :

- \* le nom et l'adresse du candidat, ainsi que les références de l'appel d'offres pour la présélection des fournisseurs ;
- \* la mention « SOUS-DOSSIER ADMINISTRATIF » ou « SOUS-DOSSIER TECHNIQUE » selon leur sous-groupe d'appartenance.



Les enveloppes du même sous-dossier ainsi préparées seront ensuite emballées et les colis anonymes et scellés seront

\* adressée à la CAMEG dont elle indiquera l'adresse, telle que mentionnée à l'article 1 du règlement particulier de l'appel à la présélection. Sur ces colis seront également inscrites de manière claire, les mentions suivantes :

- « APPEL A LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS N° 020/2025 »
- « DOSSIER DE PRÉSÉLECTION »
- « PLIS A N'OUVRIR QU'EN COMMISSION ».

### 10.2.2 Le sous-dossier échantillons

Les échantillons fournis au titre du dossier de présélection seront emballés en colis séparés des documents.

Ces colis seront anonymes. Ils seront adressés à la Centrale, dont ils indiqueront l'adresse telle que mentionnée à l'article 1 du règlement particulier de l'appel à la présélection. Ils comporteront en outre, et ce, de manière claire, les mentions suivantes :

- « APPEL A LA PRÉSÉLECTION DES FOURNISSEURS N° 020/2025 »
- « ECHANTILLONS »
- « COLIS A N'OUVRIR QU'EN COMMISSION ».

Les colis contiendront, à l'exclusion de tout autre élément, les échantillons demandés au titre du dossier de présélection, en qualité, quantité et présentation, conformes aux dispositions de l'article 8 du règlement particulier de l'appel à la présélection des fournisseurs et aux indications figurant dans l'annexe relative aux spécifications techniques des fournitures.

Les échantillons seront accompagnés d'un bordereau de livraison indiquant les références de l'appel à la présélection, l'identification complète du candidat (nom et adresse) et mentionnant les marques, références et quantités des échantillons fournis.

## ARTICLE 11 - CONDITIONS D'ENVOI ET DE REMISE DES DOSSIERS DE PRÉSÉLECTION

11.1. Les dossiers de présélection seront adressés à la Direction Générale de la Centrale, à l'adresse indiquée à l'article 1 du règlement particulier de l'appel à la présélection.

Les sessions d'analyse et de validation des dossiers des soumissionnaires à la présélection des fournisseurs N° 20/2025 auront lieu selon le chronogramme suivant :



Numéro de session	Date de début de dépôt des dossiers	Date limite de dépôt des dossiers	Date de dépouillement	Période de tenue des travaux d'analyse	Période de tenue des sessions de validation
1 <sup>ère</sup> session	29 juillet 2025 à partir de 09h 00 mn TU	11 septembre 2025 à 16h 00 mn TU	12 septembre 2025 à 10h 00 mn TU	Du 22 septembre au 05 octobre 2025	Du 06 au 10 octobre 2025
2 <sup>ème</sup> session	22 septembre 2025 à partir de 09h 00 mn TU	06 novembre 2025 à 16h 00 mn TU	07 novembre 2025 à 10h 00 mn TU	Du 17 au 30 novembre 2025	Du 01 au 05 décembre 2025

**11.2** L'envoi des offres se fera soit par courrier recommandé, soit par courrier express, soit remise directement au secrétariat de la Direction Générale de la CAMEG. Les plis remis à ce secrétariat, le seront contre récépissé précisant la date et l'heure de remise. **Les plis reçus seront par la suite numérotés et enregistrés à la date et l'heure de leur arrivée** par le secrétariat.

**11.3** La CAMEG ne peut être tenue pour responsable des défauts de transmission et de traitement des plis (perte, ouverture accidentelle, etc.) survenus soit avant leur réception à son niveau soit pour des raisons indépendantes de sa volonté (non-respect des prescriptions relatives à la présentation de l'offre).

## **ARTICLE 12 - MODALITÉS D'ANALYSE DES DOSSIERS DE PRÉSÉLECTION ET CRITÈRES D'AGRÈMENT**

### **12.1 Ouverture des plis et screening**

La séance d'ouverture des plis par la commission de présélection consistera à traiter les opérations suivantes, pour chaque dossier de présélection :

- \* Ouverture de l'enveloppe extérieure du dossier de présélection et enregistrement des candidats ;
- \* Ouverture des enveloppes intérieures et vérification de la présence des sous-dossiers administratif et technique ;
- \* Vérification de la présence des échantillons de présélection ;
- \* Vérification de présence et de la conformité du reçu de paiement

La commission de dépouillement des offres de présélection de la CAMEG prononcera après examen de chaque offre sa recevabilité. L'offre est dite recevable lorsqu'elle contient l'ensemble des pièces ci-dessus vérifiées.



## 12.2 Analyse des offres de présélection

L'analyse des dossiers de présélection sera effectuée par la commission d'analyse technique des offres de présélection.

Cette analyse consistera à traiter les opérations suivantes, pour chaque sous-dossier du dossier de présélection :

- Examen approfondi des questionnaires d'identification et d'information sur les soumissionnaires de produits pharmaceutiques du candidat et de chacun de ses fabricants proposés ;

Examen approfondi des fiches d'informations techniques sur les fournitures : Les informations fournies doivent être conformes aux échantillons ;

Examen approfondi des documents annexés aux questionnaires d'identification et d'information sur les soumissionnaires et leurs fabricants ;

- Examen et essai des échantillons fournis.

Un examen approfondi de ces échantillons est fait pour évaluer leur qualité et leur conformité aux spécifications techniques demandées.

L'analyse technique des dossiers de présélection sera conclue, pour chaque trio (soumissionnaire – fabricant – produit), par l'une des décisions suivantes :

- **ACCEPTÉ** : cette proposition signifie que le candidat est agréé en tant que fournisseur potentiel de la CAMEG et que le couple produit-fabricant qu'il a présenté est aussi agréé
- **PROVISOIRE** : cette proposition signifie que le sous-dossier administratif et/ou technique du candidat comporte des anomalies qu'il faille corriger avant que le trio ne soit accepté ;
- **REJETÉ** : cette décision signifie que le sous-dossier administratif et/ou technique du candidat n'a/n'ont pas été suffisamment fourni (s) ou qu'il (s) comporte (nt) des anomalies critiques ne permettant même pas de mettre le trio ci-dessus évoqué en statut « PROVISOIRE ».

A la fin de l'analyse, un rapport d'analyse est fait et transmis à la direction générale pour validation des décisions prises par la commission d'analyse technique des offres de présélection.

## 12.3. Agrément des fournisseurs

- ❖ Se référant aux conclusions de la commission technique d'analyse des offres de la CAMEG, sa Direction générale octroie un agrément à tous les trio acceptés. Cet agrément a une validité de trois (3) ans.
- ❖ Cet agrément technique est notifié à chaque fournisseur potentiel par message électronique avec confirmation par écrit. A l'agrément technique seront joint le cahier



des charges pharmaceutiques à signer par les deux parties (CAMEG et fournisseur) (cf. annexe fiche modèle N°6) et le récapitulatif des couples produits-fabricants acceptés.

- ❖ Une notification sera considérée comme en vigueur à la date de mise en vigueur indiquée dans la notification.
- ❖ La Direction générale de la Centrale notifiera également aux soumissionnaires qui ont été retenus provisoirement ou définitivement rejetés pour un couple produit fabricant, leur statut.

#### **12.4. Synthèse des principes appliqués pour l'analyse financière des offres et l'attribution des marchés lors des procédures ultérieures de consultations restreintes**

1. En dehors de toute contrainte justifiée, seuls les fournisseurs acceptés sont consultés sur leurs couples produit-fabricants agréés lors de la présélection.
2. L'analyse financière des soumissions se fera par article selon le critère du mieux disant.
3. Les règles de préférence nationale ou sous-régionale seront appliquées aux candidats fabricants établis au Burkina Faso ou en zone UEMOA : une marge de dépassement de 10 % à 15 % par rapport à l'offre évaluée la moins-disant est admise pour les fabricants établis au Burkina Faso ou en zone UEMOA.

### **ARTICLE 13 - DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES**

#### **13.1 Modification et retrait des dossiers de présélection par le candidat**

- ❖ Le candidat peut modifier ou retirer son offre après dépôt de son dossier de présélection, à condition qu'il adresse à la CAMEG la notification écrite de la modification ou du retrait. Dans le cas d'une modification de l'offre, la notification doit être reçue par la CAMEG avant la date limite prévue pour le dépôt des offres.
- ❖ La note de modification du dossier par le candidat sera préparée, cachetée, marquée et envoyée à la CAMEG par poste recommandée ou par courrier express, avec accusé de réception. Le retrait peut être également notifié par message électronique, mais devra, dans ce cas, être confirmée par une copie dûment signée.

#### **13.2 Droits de la CAMEG de rejeter un dossier de présélection, de modifier le DAO ou de l'annuler**

- ❖ La Centrale se réserve le droit, sans être tenue de justifier les raisons de sa décision, d'accepter ou d'écarter tout dossier de présélection, de ne pas donner suite ou d'annuler l'appel à la présélection, à un moment quelconque avant l'agrément des fournisseurs, sans de ce fait encourir une responsabilité quelconque vis-à-vis des candidats, et sans que ceux-ci puissent introduire une quelconque réclamation ou prétendre de ce fait à une indemnité.



---

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES**



# CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES

## SOMMAIRE

ARTICLE 1 -	CARACTÉRISTIQUES DES FOURNITURES
ARTICLE 2 -	CONDITIONNEMENT
ARTICLE 3 -	ÉTIQUETAGE
ARTICLE 4 -	CONDITIONS TECHNIQUES D'EMBALLAGE ET DE TRANSPORT
ARTICLE 5 -	MOYENS D'IDENTIFICATION SPÉCIFIQUES
ARTICLE 6 -	DURÉE DE VALIDITÉ ET DATES DE PÉREMPTION
ARTICLE 7 -	CONFORMITÉ TECHNIQUE DES FOURNITURES
ARTICLE 8 -	FICHE D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES FOURNITURES
ARTICLE 9 -	QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION ET D'INFORMATIONS SUR LES FOURNISSEURS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
ARTICLE 10 -	QUESTIONNAIRE D'INFORMATION SUR LE SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE DES FABRICANTS DE PRODUITS DE SANTE
ARTICLE 11-	DOCUMENTS ÉTABLISSANT QUE LES FOURNITURES SONT CONFORMES AUX DOCUMENTS DU MARCHÉ
ARTICLE 12 -	ENREGISTREMENT DANS LE PAYS DU BÉNÉFICIAIRE
ARTICLE 13 -	PROCÉDURE DE RÉCEPTION
ARTICLE 14 -	RAPPEL DE LOT
ARTICLE 15 -	RETRAIT DU MARCHÉ
PAGE 50 -	ANNEXES AUX CLAUSES TECHNIQUES



## AVERTISSEMENT

Le Cahier des clauses techniques (CT) ici présenté s'applique à la fois au cadre de la présente procédure d'appel d'offres à préqualification des fournisseurs et à celui de toutes les procédures d'appel d'offres restreint et de consultation des fournisseurs qui seront publiées ultérieurement, suite à la présente procédure.

## ARTICLE 1 - CARACTÉRISTIQUES DES FOURNITURES

### 1.1 Dénomination des fournitures

Toutes les fournitures doivent être présentées et libellées :

- \* sous leur Dénomination Commune Internationale (DCI) lorsqu'il s'agit de médicaments essentiels génériques ;
- \* sous la dénomination par laquelle ils sont identifiés dans le cadre du présent appel d'offres (voir le tableau des spécifications techniques des fournitures), pour les consommables médico-pharmaceutiques, le matériel médical, les réactifs et matériels de laboratoire et les produits dentaires ;
- \* **Les médicaments tombés dans le domaine public et présentés sous leur nom commercial ne sont pas acceptés.**

### 1.2 Conformité technique des fournitures livrées au titre du marché

Sauf indications précises quant aux alternatives acceptées, les fournitures livrées au titre du marché seront strictement conformes aux échantillons proposés et validés lors de la session d'analyse des offres de préselection.

### 1.3 Pharmacopées de référence

Les produits pharmaceutiques livrés seront conformes à l'une des pharmacopées suivantes sous l'édition en vigueur :

Pour la matière première

- British Pharmacopoeia (BP),
- United States Pharmacopoeia (USP),
- Pharmacopée Européenne (Ph. Eur.),

Pour les produits finis

- British Pharmacopoeia (BP),
- United States Pharmacopoeia (USP),
- Pharmacopée Internationale (Ph. Int.).



Les éditions de pharmacopées datant de plus de 3 ans à la date de soumission ne seront pas acceptées.



Si un produit pharmaceutique n'est pas conforme à l'une de ces pharmacopées de référence, les dispositions suivantes seront prises :

- \* dans son offre, le candidat est tenu de le signaler et d'indiquer précisément la référence à laquelle il recourt ;
- \* le titulaire devra fournir au bénéficiaire les spécifications utilisées, le protocole de contrôle correspondant et les substances étalons nécessaires.

Toutefois, aucun produit ne sera accepté si une méthode est déjà décrite dans une pharmacopée pour ce dernier.

#### **1.4 Normes de référence**

Certaines fournitures particulières sont décrites dans le cadre de systèmes de normes internationales. Les systèmes retenus comme référence dans le cadre du marché sont les normes CE (directive UE 2017/745 pour les dispositifs médicaux en remplacement de la directive 93/42 EEC et la directive UE 2017/746 pour les dispositifs de diagnostic in vitro), ISO 13485, ISO 9001 version 2015, ISO 9002, et AFNOR.

Les domaines d'applications particulières de certaines normes sont détaillés à l'article 7 du cahier des clauses techniques.

#### **1.5 Origines des fournitures**

##### **1.5.1 Définitions préalables**

Aux fins de la présente clause, « l'origine des fournitures » signifie le lieu où les fournitures sont extraites, cultivées ou produites, et « l'origine des services » le lieu à partir duquel les services sont rendus.

Des fournitures sont « produites » lorsque, par fabrication, par traitement ou par assemblage important et essentiel de composants, on obtient un produit reconnu propre à la commercialisation, dont les caractéristiques fondamentales, l'objet ou l'utilité sont substantiellement différents de ceux de ses composants.

L'origine des fournitures et des services est distincte de la nationalité du titulaire ou du fabricant.

##### **1.5.2 Clauses d'application**

Le titulaire est tenu de livrer, au titre du marché, les fournitures correspondant à celles décrites dans son dossier de présélection, tant par leur qualité que par leur origine (fabricant et pays d'origine), à l'exclusion de toute alternative.

L'impossibilité de satisfaire à cette clause doit être dûment signalée et justifiée auprès du bénéficiaire, dans les meilleurs délais.

## **1.6 Autorisations de mise sur le marché dans le pays du fabricant**

Les médicaments livrés au titre du marché seront dûment autorisés à la mise sur le marché dans le pays du fabricant.

A défaut, le titulaire produira une autorisation d'exportation (CPP), complétée par une note des services compétents du Ministère de la Santé du pays du fabricant établissant la raison pour laquelle le produit n'est pas enregistré.

## **ARTICLE 2 - CONDITIONNEMENT**

### **2.1 Spécifications et protection des conditionnements**

Les fournitures et leurs conditionnements doivent avoir les caractéristiques techniques nécessaires à leur utilisation dans les conditions climatiques qui prévalent au Burkina Faso.

Tous les conditionnements seront livrés hermétiquement clos et posséderont un dispositif de fermeture permettant d'identifier toute effraction.

### **2.2 Présentation des formes orales sèches (comprimés et gélules)**

Sauf indications précises pour un produit particulier, les comprimés et gélules doivent être présentés sous conditionnement unitarisé (blister).

#### **2.2.1. Présentation sous conditionnement unitarisé :**

Le conditionnement unitarisé se fera selon l'une des options suivantes :

- \* Sous film transparent ;
- \* Sous film opaque ;
- \* Sous plaque (blister) ;
- \* Sous plaque avec alvéoles individualisées ; chaque alvéole comportant toutes les informations permettant l'identification du produit et du lot.



L'option retenue par le candidat et les matériaux utilisés pour la fabrication des films ou plaques devront garantir une bonne conservation des produits dans les conditions climatiques du Burkina Faso : résistance selon la nature chimique des médicaments à l'air, à l'humidité, à la lumière et à la chaleur.

#### **2.2.2. Présentation sous conditionnement vrac (Uniquement pour les ARV) :**

Outre le conditionnement extérieur opaque, hermétiquement clos muni d'un dispositif anti-infraction, le conditionnement vrac des comprimés et gélules prévoira les dispositifs suivants :

- \* Un préemballage intérieur scellé ;



- \* Des dispositifs de dessiccation ;
- \* Le rembourrage de la partie supérieure du conditionnement.

Afin de pouvoir juger de la pertinence de ses propositions, le candidat fournira toute la documentation technique s'y rapportant, ainsi que les références requises (pharmacopées, etc.).

### **2.3 Présentation des formes injectables**

Sauf indications contraires pour un produit particulier, les solutions et solutés injectables seront conditionnées soit en :

- ampoules bouteilles autocassables ;
- flapules plastique semi-rigide équipée d'un opercule de fermeture autocassable
- flacons de verre ou de PVC ponctionnables ou à trocharder équipés d'un capuchon de type « **FLIP-OFF** »
- seringues pré-remplies

Les poudres pour reconstitution des solutions ou de suspensions pour injection seront conditionnées en flacons de verre individuels (vials) équipés d'un capuchon de type « **FLIP-OFF** ».

L'eau pour préparation injectable sera conditionnée en flapule plastique semi-rigide équipée d'un opercule de fermeture autocassable ou en ampoule bouteille autocassable.

### **2.4 Présentation des solutés pour perfusion**

Sauf indications contraires pour un produit particulier, les solutés pour perfusion seront conditionnés selon l'un des procédés suivants :

- \* Soit en flacons (plastiques ou verre) rigides ou semi-rigides, conformes à la Pharmacopée Européenne muni d'un site de perforation pour la tubulure pour perfusion
- \* Soit en flacons (plastiques ou verre) rigides ou semi-rigides, conformes à la Pharmacopée Européenne muni d'un site de perforation pour la tubulure pour perfusion et permettant en outre un site d'accès pour l'injection de médicaments dans la poche.

Les bouchons des flacons devront être de type « **EURO-HEAD** » (en matière permettant de garantir l'étanchéité à l'utilisation).

La préférence sera donnée lors de l'analyse des prix aux solutés pour perfusion présentés en flacons munis de 2 sites.

### **2.5 Conditionnement primaire**

Les prescriptions générales ci-dessous détaillées définissent pour chaque type d'articles son conditionnement primaire.



Sauf indications contraires, les produits seront conditionnés selon les prescriptions générales suivantes :

- \* Comprimés et gélules sous conditionnement vrac (ARV uniquement) : boîtes de 180, 120, 90, 60 et 30 unités ;
- \* Comprimés et gélules sous conditionnement unitarisé : films ou plaques de 10, 7, 6, 3, 2 ou 1 unités selon la posologie usuelle du produit, regroupés par boîtes de 1000, 500, 100, 50, 20, 10, 2 ou 1 films ou plaques ;
- \* Ampoules : plaquettes de 1, 4, 5, 6, 10 ou 12 unités, regroupées en boîtes de 1 à 12 plaquettes ;
- \* Flacons de poudre pour solution ou suspension injectable (vials) : boîtes de 100, 50, 20 ou 10 unités ;
- \* Solutés pour perfusion : conditionnements individuels, groupés en cartons de 10, 20, 30 ou 60 unités ;
- \* Suspensions buvables ou sirops sous conditionnements individuels avec notice et doseurs et groupés en cartons de 10, 20 ou 50 ;
- \* Autres médicaments et consommables : conditionnements individuels, groupés en boîtes puis en cartons, ou directement en cartons ; les boîtes contiendront 10 ou un multiple de 10 conditionnements individuels, avec un maximum de 100.

## 2.6 Conditionnement secondaire

Dans tous les cas, les articles devront au moins être conditionnés individuellement en boîtes ou sachets selon les dispositions prévues ci-dessus, puis regroupés en cartons.

Le conditionnement secondaire est défini, dans tous les cas, comme le carton d'emballage dans lequel sont regroupés les conditionnements primaires d'un produit. La taille et le contenu des cartons seront adaptés à la taille de l'article concerné et de son conditionnement primaire.

## 2.7 Notice d'information sur le produit

Chaque médicament livré au titre du marché sera accompagné d'une courte notice résumant les principaux éléments d'informations disponibles, sur la nature du produit, ses conditions et précautions d'utilisation, et ses conditions de conservation.

Cette notice sera jointe à chaque conditionnement primaire du produit.

La notice sera rédigée au moins en langue française.

Le texte de la notice présentera successivement et au moins les informations suivantes, relatives au produit :

- \* La composition unitaire détaillée : nature et dosage du (ou des) principe (s) actif (s) et des excipients ;

- \* La pharmacopée de référence ;
- \* La présentation et la forme ;
- \* Les propriétés du produit ;
- \* La Pharmacocinétique du produit ;
- \* Les indications thérapeutiques du produit ;
- \* Le mode d'emploi et la posologie du produit (standards adulte et pédiatrique) ;
- \* Les contre-indications du produit ;
- \* Les effets secondaires et effets indésirables du produit ;
- \* Les interactions médicamenteuses du produit ;
- \* Les précautions d'utilisation et les mises en garde éventuellement requises ;
- \* Les conditions et précautions relatives au stockage et à la conservation ;
- \* La date de révision de la notice ;
- \* Le nom et l'adresse du fabricant.



### ARTICLE 3 - ÉTIQUETAGE

#### 3.1 Langue et spécifications

L'étiquetage devra être fait au moins en **langue française**. L'étiquette sera libellée de manière lisible et compréhensible, et imprimée à l'encre indélébile.

#### 3.2 Identification des conditionnements individuels unitaires ou étiquetage primaire

Les conditionnements individuels unitaires devront être identifiés facilement. A cet effet, au minimum les informations suivantes seront mentionnées :

- \* Le nom du (des) principe (s) actif (s) sous Dénomination Commune Internationale (DCI) ;
- \* Le dosage du (des) principe (s) actif (s), exprimé en équivalent acide ou base s'il s'agit d'un sel ;
- \* La forme pharmaceutique du produit ;
- \* Le nom et l'adresse du fabricant ;
- \* Le numéro du lot attribué par le fabricant, la **date de fabrication** et la **date de péremption**, cette dernière étant indiquée de manière claire et indélébile.

Cette identification sera portée directement sur le conditionnement individuel unitaire, de l'une des formes suivantes :

- \* Comprimés et gélules sous conditionnement unitaire : les mentions seront imprimées au minimum sur chaque film ou plaque ;

- \* Ampoules : les mentions seront idéalement **gravées ou imprimées à l'encre indélébile** sur chaque ampoule et le cas échéant l'étiquette y sera correctement collée de façon indétachable ;
- \* Flacons de poudre pour solution ou suspension injectable (vials) : les mentions seront étiquetées sur chaque flacon ;
- \* Solutés pour perfusion : les mentions seront étiquetées sur chaque flacon ou sur une étiquette qui y sera collée de façon indétachable. Le flacon devra porter une graduation de 100 en 100 pour les volumes supérieures ou égal à 500 ml et de 50 en 50 pour les volumes inférieures à 500 ml. A défaut, la graduation doit figurer sur l'étiquette primaire ;
- \* Autres médicaments et consommables : les mentions seront imprimées ou étiquetées sur chaque conditionnement individuel.

**Pour les dispositifs médicaux, l'étiquetage sera conforme aux normes européennes 2017/745 (pour les dispositifs médicaux) et 2017/746 (dispositifs de diagnostic in vitro).**

Il mentionnera au minimum :

- \* Le nom ou la raison sociale et l'adresse du fabricant,
- \* Les indications nécessaires à l'identification du produit,
- \* La mention « USAGE UNIQUE » s'il y a lieu,
- \* La mention « STÉRILE » s'il y a lieu et le mode de stérilisation utilisé,
- \* Le numéro du lot de fabrication,
- \* La date de fabrication
- \* La date de péremption s'il y a lieu,
- \* Les conditions particulières de stockage et/ou de manutention s'il y a lieu,
- \* Le sigle CE avec le numéro de l'organisme notificateur pour les produits des classes IIa, IIb et III.



### 3.3 Étiquetage secondaire

L'étiquetage des conditionnements primaires (conditionnements vrac des comprimés et gélules, boîtes contenant les conditionnements individuels des autres types d'articles, cartons des solutés pour perfusions) mentionnera, au minimum, les informations suivantes ;

- \* Le nom du (des) principe (s) actif (s) sous Dénomination Commune Internationale (DCI) ;
- \* Le dosage du (des) principe (s) actif (s), exprimé en équivalent acide ou base s'il s'agit d'un sel ;
- \* La forme pharmaceutique du produit ;
- \* L'identification de la pharmacopée ou de la norme de référence ;
- \* Le nombre d'unités contenu dans chaque conditionnement ;
- \* Le numéro du lot attribué par le fabricant, la date de fabrication et la date de péremption, cette dernière étant indiquée de manière claire et indélébile ;

- \* Les conditions particulières de stockage ou de manutention du produit ;
- \* La mention « **produit destiné à la CAMEG** » ou « **produit fabriqué pour la CAMEG** » selon le cas (facultatif) ;
- \* Le nom et l'adresse du fabricant ;
- \* Le nom et l'adresse du détenteur de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans le pays du bénéficiaire, s'il est différent du fabricant si le produit y est enregistré.

**Pour la mise en forme de l'étiquette secondaire, le titulaire se référera au modèle d'étiquette en annexe au présent cahier des clauses techniques.**



### 3. Étiquetage tertiaire

Outre les mentions obligatoires imposées par la législation pharmaceutique en vigueur dans le pays d'origine du produit, l'étiquetage extérieur des conditionnements secondaires (les cartons contenant les conditionnements primaires et secondaires) mentionnera, au minimum, les informations suivantes ;

- \* Le nom du (des) principe (s) actif (s) sous Dénomination Commune Internationale (DCI) ;
- \* Le dosage du (des) principe (s) actif (s), exprimé en équivalent acide ou base s'il s'agit d'un sel ;
- \* La forme pharmaceutique du produit ;
- \* Le nombre de conditionnements contenu dans chaque carton ;
- \* Le numéro du lot attribué par le fabricant et la date de péremption, cette dernière étant indiquée de manière claire et indélébile ;
- \* Les conditions particulières de stockage ou de manutention du produit ;
- \* L'identification complète (nom et adresse) du fabricant du produit.
- \* L'identification complète (nom et adresse) du fournisseur du produit.

Le cas échéant, ces informations seront étiquetées pour chaque produit contenu dans le carton.

## ARTICLE 4 - CONDITIONS TECHNIQUES D'EMBALLAGE ET DE TRANSPORT

### 4.1 Emballage de transport

**4.1.1** Le titulaire prendra toutes les dispositions en matière de conditionnement et d'emballage pour que les fournitures soient correctement protégées des avaries lors du transport. Le titulaire sera entièrement responsable de la qualité de l'emballage des produits.

Les emballages doivent offrir les meilleures garanties pour protéger efficacement les produits durant leur transport jusqu'aux magasins du bénéficiaire.

Cette protection concerne :

- \* Les conditions générales de transport ;
- \* Les conditions climatiques particulières du pays du bénéficiaire, telles que décrites à l'article 2.1 du cahier des clauses techniques ;
- \* Les risques de détérioration des emballages et de vol pouvant survenir au cours des transports.



**4.1.2** L'emballage est effectué sous la responsabilité du titulaire.

Il assurera l'emballage des fournitures de façon à prévenir les avaries, dommages et risques de vol pouvant survenir pendant leur transport vers leur destination finale.

L'emballage sera adapté au mode de transport choisi, et suffisant pour résister, en toutes circonstances et à tous les égards à une manutention brutale, à des températures extrêmes, au sel et aux précipitations atmosphériques pendant le voyage et le stockage.

**4.1.3** Les dimensions et les poids individuels des colis tiendront compte, chaque fois que nécessaire, de l'éloignement de la destination finale des colis et de l'absence de moyens de manutention pour colis lourds à toutes les étapes du voyage et du stockage.

#### **4.1.4 Caractéristiques de l'emballage**

1. Les emballages seront réalisés en carton épais renforcé, de type « three walls », et seront scellés puis regroupés et maintenus sur palette par un film plastique étirable ;
2. Le poids d'un carton n'excédera pas trente (30) kilogrammes, ni ses dimensions 100cm en longueur, 40cm en profondeur et 40cm en hauteur ;
3. Ils devront porter, en langue française, et éventuellement dans la langue du pays du fabricant, les mentions suivantes :

**FRAGILE**

**HAUT et BAS**

Et selon le cas :

**MÉDICAMENTS**

Ou

**CONSOMMABLES MÉDICAUX**

Ou

**MATÉRIEL MÉDICAL**

Ou

**MATERIEL OU RÉACTIFS DE LABORATOIRE**

Ou

**PRODUITS DENTAIRE**



Ainsi que, si nécessaire, les mentions particulières de conservation (température, humidité, etc.) à l'aide des symboles réglementaires en vigueur.

4. Sur chaque colis, une étiquette de format 21 cm x 15 cm, lisible à une distance de deux (02) mètres au minimum, indiquera :
- \* Le nom et la raison sociale du titulaire ;
  - \* Le numéro du colis ;
  - \* Le poids du colis ;
  - \* La désignation du (des) produit (s) contenu (s) dans le colis.
5. Une seconde étiquette, réalisée selon le même format, précisera l'adresse du bénéficiaire, les références du marché, de la manière suivante :

**CAMEG**  
**01 BP 4877 OUAGADOUGOU 01**  
**BURKINA FASO**  
**CR N°....**  
**Bon de Commande N°....**



#### **4.1.5 Palettisation**

Les expéditions de plus de 5m<sup>3</sup> au total, ou de plus de 2m<sup>3</sup> d'un même article seront obligatoirement mises sur palette et filmées, conformément aux normes européennes de palettisation.

#### **4.1.6 Regroupement des articles**

Tous les articles identiques seront emballés, de préférence, dans les mêmes cartons, eux-mêmes regroupés sur les mêmes palettes.

Le titulaire ne doit en aucun cas mélanger dans un même carton deux lots différents du même article.

Pour les produits en vrac :

- le carton contenant des vrac doit être scellé avec une bande adhésive de couleur « Rouge » et porter la mention « carton en vrac » ou « Loose box » ;
- chaque carton de vrac doit être correctement étiqueté tout en mentionnant la quantité exacte qui y est contenue ;
- chaque carton de vrac ne doit contenir qu'un seul lot ;
- le rembourrage de la partie vide du conditionnement est nécessaire.

**En aucun cas, le titulaire ne mélangera des médicaments, des consommables médico-pharmaceutiques, du matériel médical, des réactifs de laboratoire ou d'autres catégories d'articles, ni dans un même carton ni sur une même palette.**

## **4.2 Liste de colisage et documents d'expédition**

### **4.2.1 Liste de colisage**

Les informations devant figurer sur la liste de colisage sont les suivantes :

- \* La date et le numéro du Marché ;

- \* La date et le numéro du bon de commande établi par le bénéficiaire au titre du marché
- \* Pour chaque lot de chaque article livré :
  - La désignation complète (Dénomination Commune Internationale + dosage + forme pharmaceutique) ;
  - Le numéro du lot et sa date de péremption ;
  - La quantité livrée (en nombre d'unités de la forme pharmaceutique) ;
  - Le nombre de conditionnements primaires par colis ;
  - Le nombre de colis correspondant et leurs numéros ;
- \* Dans le cas d'un colis contenant plusieurs articles distincts :
  - Le numéro du colis,
  - Le contenu détaillé du colis, selon les dispositions énumérées ci-dessus.
- \* Le poids total et le volume total de la livraison ;
- \* Le cas échéant, les indications de personnalisation du conteneur ;
- \* Pour les médicaments nécessitant un stockage au frais, le volume correspondant.

Dans le cas où une livraison concerne à la fois des médicaments essentiels sous Dénomination Commune Internationale (DCI) et d'autres produits médicaux, **le titulaire établira des listes de colisage distinctes. La liste de colisage doit préciser la présence de cartons de vracs s'il y a lieu.**

**Le non-respect des éléments ci-dessus pourrait être considéré comme une anomalie de livraison avec le traitement y relatif, conformément à nos procédures.**



#### 4.2.2 Documents d'expédition

Chaque livraison sera accompagnée des documents suivants ;

- \* Un bordereau de livraison du titulaire, qui indiquera ;
  - La date et le numéro du marché ;
  - La date et le numéro du bon de commande établi par le bénéficiaire au titre du marché ;
  - Le nombre d'unités de chaque article contenu dans la livraison ;
- \* Une copie des documents de transport établis (Connaissance et/ou LTA) ;
- \* Les copies des listes de colisage identifiant les poids, les contenus de chaque colis et les quantités par numéro de lot ;
- \* Une copie du bordereau de suivi de cargaison
- \* **L'attestation de vérification avant expédition des produits (voir article 5.2 du cahier des clauses administratives) ;**
- \* La facture relative à l'expédition (voir article 11.1 du cahier des clauses administratives).
- \* Le certificat d'origine des fournitures ou certificat de produit pharmaceutique ;



- \* Les certificats de lot ;
- \* Les certificats de contrôle de qualité ;
- \* Une copie du certificat d'assurance ;
- \* Le titulaire transmettra ces documents au bénéficiaire par courrier express au plus tard quinze (15) jours avant la date prévue d'arrivée des fournitures au lieu de livraison.

#### **4.3 Conditions d'acheminement des produits thermosensibles**

##### **4.3.1 Fournitures nécessitant une conservation à basse température**

Les fournitures nécessitant une conservation à basse température seront acheminées dans les conditions permettant d'assurer leur stabilité, du point d'embarquement au lieu de livraison (chaîne de froid).

A ce titre, le titulaire incorporera dans **chaque colis un moniteur de température** dont les enregistrements pourront être extraits par le bénéficiaire pour lui permettre de contrôler à l'ouverture le maintien des conditions de température requises.

**Ces fournitures seront acheminées obligatoirement par voie aérienne. Le titulaire informera à temps le bénéficiaire des conditions de transport (numéro de vol, numéro de LTA, etc.) et des dates prévues d'arrivée à destination. Les originaux des documents d'expédition devront être joints aux colis.**

##### **4.3.2 Autres fournitures sensibles à la température, à la lumière ou à l'humidité**

Les fournitures ne nécessitant pas une conservation à basse température mais néanmoins sensibles à la chaleur (conservation impérative à moins de 25°C), ou sensibles à la lumière ou à l'humidité seront acheminées dans les conditions permettant d'assurer leur stabilité, du point d'embarquement au lieu de livraison (protection par rapport à des conditions de température et d'humidité excessives durant une période prolongée). A cet effet, un moniteur de température à enregistrements extractibles doit être incorporé dans chaque colis du produit.

#### **4.4 Conditions d'acheminement des stupéfiants**

Les stupéfiants seront transportés conformément aux recommandations de l'Organisation Internationale pour le Contrôle des Stupéfiants (O.I.C.S).

#### **ARTICLE 5 - MOYENS D'IDENTIFICATION SPÉCIFIQUES**

Le bénéficiaire peut, s'il le juge nécessaire, demander au titulaire d'ajouter ou de faire ajouter, directement sur certaines formes pharmaceutiques un sigle spécifique d'identification.

#### **ARTICLE 6 - DURÉE DE VALIDITÉ ET DATES DE PÉREMPTION**

- 6.1. Les produits devront porter, en clair et indélébile, le numéro du lot de fabrication, la date de fabrication et la date de péremption (date limite d'utilisation), comme stipulé dans l'article 3.2 du cahier des clauses techniques.

- 6.2. Tous les produits livrés au bénéficiaire au titre du marché devront avoir, au moment de la réception dans ses magasins, une durée de vie restante qui ne pourra jamais être inférieure aux deux tiers (2/3) de la durée de vie totale des produits.
- 6.3. Les produits à durée de vie courte (inférieure à 24 mois) devront être expressément indiqués dans son offre par le candidat, avec justification : dispositions de la pharmacopée de référence en la matière, conditions de production, étude de stabilité du produit fini, etc.

## **ARTICLE 7 - CONFORMITÉ TECHNIQUE DES FOURNITURES :** **NORMES SPÉCIFIQUES APPLICABLES**

Les normes suivantes sont d'application dans le cadre des spécifications techniques de certaines catégories d'articles. Elles complètent la description générale des articles concernés, figurant dans l'annexe relative aux spécifications techniques des fournitures.

### **7.1. Conformité technique des seringues**

Les seringues devront répondre aux normes suivantes : CE ou AFNOR (NF S90 011 - NF S90 016 - NF S90 020), ou ISO 7886, ISO 13485 ou DIN 13098 ou autre équivalente.

#### **7.1.1. Les seringues de 2 ml doivent avoir :**

- 3 pièces (corps, piston et joint) ;
- un corps en polypropylène avec graduation en 1/10 ème de ml ;
- un piston en polyéthylène ;
- un joint en isoprène synthétique (sans latex) ;
- un embout mâle de type luer lock ou non luer lock de conicité 6 % centré ;
- une aiguille 23G ou 24G accompagnée.

#### **7.1.2. Les seringues de 5 ml doivent avoir :**

- 3 pièces (corps, piston et joint) ;
- un corps en polypropylène avec graduation en 0,2 ml ;
- un piston en polyéthylène ;
- un joint en isoprène synthétique (sans latex) ;
- un embout mâle de type luer lock ou non luer lock de conicité 6% centré ;
- une aiguille 21G accompagnée.

#### **7.1.3. Les seringues de 10 ml doivent avoir :**

- 3 pièces (corps, piston et joint) ;
- un corps en polypropylène avec graduation en 0,5 ml ;
- un piston en polyéthylène ;
- un joint en isoprène synthétique (sans latex) ;
- un embout mâle de type luer lock ou non luer lock de conicité 6% centré ;
- une aiguille 21G accompagnée.

#### **7.1.4. Les seringues de 20 ml doivent avoir :**

- 3 pièces (corps, piston et joint) ;
- un corps en polypropylène avec graduation en 0,5 ml ;
- un piston en polyéthylène ;



- un joint en isoprène synthétique (sans latex) ;
- un embout mâle de type luer lock ou non luer lock de conicité 6% centré ;
- une aiguille 21G accompagnée.

**7.1.5. Les seringues à insuline doivent avoir :**

- 3 pièces (corps, piston et joint) ;
- un corps en polypropylène gradué à la fois en unité et en ml ;
- un piston en polyéthylène ;
- un joint en isoprène synthétique (sans latex) ;
- une aiguille de 25G ou 26G montée.



Chaque seringue sera conditionnée dans un emballage individuel sous blister pelable, lui-même regroupé en boîte de 100 unités et portant les mentions réglementaires et toutes les indications d'utilisation.

Les aiguilles devront répondre aux normes suivantes : CE ou AFNOR (NF S90 011 - NF S90 013 - NF S90 018 - NF S90 020) ou ISO 13485 ou autre équivalente.

**7.2. Conformité technique des cathéters**

Les cathéters doivent répondre aux normes AFNOR NF S 90-040 ou ISO 13485 ou autre norme équivalente

Les cathéters doivent avoir :

- une aiguille siliconée, effilée à triple biseau avec ergot d'orientation assurant une pénétration plus facile et moins traumatisante ;
- une canule d'au moins 40 mm de long pour les cathéters inférieurs à 20G ;
- des ailettes flexibles assurant une fixation sûre et confortable ;
- une chambre de reflux transparente avec obturateur à membrane hydrophobe et obturateur universel ;
- un site d'injection.

Les cathéters doivent être :

- à usage unique ;
- stériles et apyrogènes ;
- conditionnés dans un emballage individuel de stérilité sous forme de blister pelable portant les mentions réglementaires et toutes les indications d'utilisation.

**7.3. Conformité technique des perfuseurs**

Les perfuseurs (tubulures pour perfusion) devront répondre aux normes suivantes : CE ou AFNOR (NF S90 202) ou ISO 8536-4 ou ISO 13485 ou autre norme équivalente.

Aucune fuite dans le dispositif n'est tolérée.

Le perfuseur devra comporter les éléments constitutifs suivants :

- un perforateur avec prise d'air incorporée à membrane hydrophobe, obturable par clapet, assurant la filtration bactériologique de l'air ;
- une chambre semi-rigide transparente avec compte-gouttes calibré à 20 gouttes/ml, d'un volume de 8ml, avec un filtre (optionnel) à particule d'une porosité de 15 microns ;
- un régulateur de débit par pince à roulette ;
- une tubulure en PVC transparent de diamètre intérieur de 3 mm et d'une longueur de

- 170 cm au minimum ;
- un dispositif pour injections extemporanées (site en Y ou robinet à 3 voies) situé à une distance au moins égale à 25 cm de l'embout terminal. Les sites d'injections situés à une distance inférieure à 25 cm de l'embout terminal ne sont pas acceptés ;
- attention : les nouvelles dispositions en matière de précautions contre la transmission du VIH interdisent les sites d'injections en caoutchouc intercalés dans la ligne en PVC ;
- un embout mâle « luer lock » terminal ;
- une aiguille de veine 21G accompagnée.

Les perfuseurs doivent être conditionnés dans des protecteurs individuels de stérilité sous forme de sachets pelables et portant les mentions réglementaires et toutes les indications d'utilisation.

#### **7.4. Conformité technique des transfuseurs**

Les transfuseurs (tubulure pour transfusion) devront répondre aux normes suivantes : CE ou AFNOR (NF S90 201) ou ISO 13485 ou autre norme équivalente.

Aucune fuite dans le dispositif n'est tolérée.

Le transfuseur devra comporter les éléments constitutifs suivants :

- un perforateur avec prise d'air incorporée à membrane hydrophobe, obturable par clapet, assurant la filtration bactériologique de l'air ;
- une chambre semi-rigide transparente avec compte-gouttes calibré à 20 gouttes/ml, d'un volume de 8ml, avec un filtre de 10 cm<sup>2</sup> à mailles de 200 microns ;
- un régulateur de débit par pince à roulette ;
- une tubulure en PVC transparent de diamètre intérieur de 3 mm et d'une longueur de
- 170 cm au minimum ;
- un embout mâle « luer lock » terminal ;
- une aiguille de veine 18G accompagnée.

Les transfuseurs doivent être conditionnés dans des protecteurs individuels de stérilité sous forme de sachets pelables et portant les mentions réglementaires et toutes les indications d'utilisation.

#### **7.5. Conformité technique des sondes**

Les sondes devront répondre aux normes suivantes : CE ou ISO 13485 ou autre norme équivalente.

##### **7.5.1. Les sondes nasogastriques doivent être :**

- en PVC thermosensitif transparent avec ligne ORX,
- extrémité distale ouverte,
- orifices latéraux, marquage centimétrique de 5 à 75cm,
- d'une longueur de 100 à 125 cm.

##### **7.5.2. Les sondes d'aspiration bronchique (type De Lee) doivent être :**

- en PVC,
- extrémité ouverte droite et émoussée,
- un orifice latéral,
- d'une longueur de 27 cm pour les CH8,
- d'une longueur de 47 cm minimum pour les CH14, CH16.

##### **7.5.3. Les sondes vésicales de Foley doivent être :**

- en latex siliconé ;
- droite cylindrique ;



- d'une longueur de 25 ou 40 cm ;
- à 2 voies avec un ballonnet de 10/30ml.

Toutes les sondes doivent être :

- à usage unique ;
- stériles et apyrogènes ;
- conditionnées dans un protecteur individuel de stérilité sous forme de sachet pelable portant les mentions réglementaires et toutes les indications d'utilisation.

#### **7.6. Conformité technique des sparadraps**

Les sparadraps de dimension 10 cm \* 5 m et 18 cm \* 5 m perforés doivent répondre aux caractéristiques suivantes :

- rouleau de sparadrap tissé à l'oxyde de zinc, de couleur clair ou blanche, constitué d'un support en acétate de cellulose sécable à la main ;
- enduit sur une seule face d'une masse adhésive à l'oxyde de zinc de tolérance cutanée normale, et d'adhésivité importante et prolongée ;
- perforé, hydrophobe, à bord dentelé ;
- avec protecteur en polyéthylène gaufré ;
- conditionné en emballage protecteur individuel comportant toutes les indications d'usage.

#### **7.7. Conformité des poches collectrices d'urine**

Elle doit répondre aux normes ISO 13485 ou NFS 90-631 ou CE.

La poche collectrice d'urine doit avoir les caractéristiques suivantes :

- en PVC transparent à fond blanc ;
- graduée en 100 ml ;
- de volume nominal de 2 litres ;
- une valve anti-retour ;
- un robinet de vidange de type push-pull ;
- 2 orifices de suspension renforcées ;
- une tubulure translucide de longueur 90 cm, de diamètre intérieur de 5 mm ;
- un raccord cranté avec capuchon, conique, normalisé, adaptable sur toutes les sondes vésicales et étuis pénis.



#### **7.8. Conformité technique des films radiographiques**

Les films de radiographie devront être fabriqués selon les normes ISO 9002, ou EN 46002. Ils devront être munis d'intercalaires, ou tropicalisés (avec certificat à l'appui).

#### **7.9. Conformité technique des gants chirurgicaux**

Les gants de chirurgien devront répondre aux normes suivantes : CE ou AFNOR (NF S90 000) ou ISO 13485 ou EN 455 ou autre équivalente.

Les gants chirurgicaux stériles à usage unique doivent répondre aux exigences suivantes :

- en latex naturel ;
- poudrés intérieurement par de l'amidon de maïs bio-résorbable ;
- de forme anatomique avec indication main droite et main gauche dans le double emballage ;

- avec une manchette avec poignet renforcé par un bord roulé ;
- hypoallergéniques.

Les gants chirurgicaux de taille 7 doivent avoir les dimensions suivantes : longueur de 270 mm au minimum, largeur à la paume de 89 mm +/- 5 mm.

Les gants chirurgicaux de taille 7 ½ doivent avoir les dimensions suivantes : longueur de 270 mm minimum, largeur à la paume de 95 mm +/- 5mm.

Les gants chirurgicaux de taille 8 doivent avoir les dimensions suivantes : longueur de 270 mm minimum, largeur à la paume de 105 mm +/- 5mm.

La souplesse, l'allongement à la rupture, la résistance à la traction, la finesse, la facilité d'enfilage seront particulièrement observées. Le double emballage doit être facilement pelable (à ouverture sagittale), pour éviter au maximum les fautes d'asepsie. **Les emballages à découper aux ciseaux ne sont pas acceptés.**

Les gants chirurgicaux stériles à usage unique seront conditionnés par paire, en sachets double emballage à ouverture sagittale, et regroupés dans une boîte de 50 paires.

#### **7.10. Conformité technique des gants d'examen non stériles**

Les gants d'examen devront répondre aux normes suivantes : CE AFNOR (NF S90 001) ou ISO 13485 ou autre équivalente.

Les gants d'examen non stériles doivent répondre aux exigences suivantes :

- en latex naturel ;
- avec un poudrage intérieur en amidon de maïs bio-résorbable ;
- de forme ambidextre ;
- renfort au poignet par un bord roulé ;
- hypoallergéniques.



Les dimensions exigées pour les gants d'examen de taille moyenne (M) sont une longueur minimale de 230 mm, une largeur à la paume de 95 mm +/-5 mm et une épaisseur de 0,08 mm minimum.

Les dimensions exigées pour les gants d'examen de taille large (L) sont une longueur minimale de 230 mm, une largeur à la paume de 105 mm +/- 5mm et une épaisseur de 0,08 mm minimum.

Les qualités de souplesse, de résistance, et de finesse seront particulièrement observées.

Les gants M et L doivent être conditionnés dans des boîtes de 100 unités et portant les mentions réglementaires et toutes les indications d'utilisation.

#### **7.11. Conformité technique des lames de bistouri**

Les lames de bistouri doivent répondre aux normes BS 2982 ou ISO 7740.

Elles doivent être en acier inoxydable, stérilisées au rayon gamma, conditionnées en emballage individuel pelable portant les mentions réglementaires et toutes les indications d'utilisation. Ces emballages doivent aussi être d'ouverture aisée (ouverture sagittale), regroupées en boîtes qui porteront aussi les mentions réglementaires et toutes les indications d'utilisation.

### **7.12. Conformité technique des fils et ligatures**

Les fils et ligatures devront répondre aux normes CE ou aux normes de la pharmacopée européenne et celle des Etats-unis ou ISO 9000 ou 9001, ou EN 46001.

Les fils non sertis doivent être conditionnés en bobine permettant un déroulement aisé des fils.

### **7.13 Conformité technique des chambres à cathéter implantable**

La chambre à cathéter implantable est composée de deux éléments : le cathéter et le boîtier

- Boîtier en résine rigide biocompatible, mesure environ 2,5 centimètres de diamètres avec une membrane en silicone capable de résister à environ 2000 ponctions (l'équivalent d'une ponction par jour pendant 5 ans) et réservoir en titane.
- Cathéter un long tuyau souple, en silicone ou polyuréthane, conçu pour être radio-opaque (visible sur les radiographies), afin de faciliter son positionnement et le suivi de son trajet dans le corps
- Aiguille (usage unique, stérile) constitué d'une canule métallique :
  - droite ou coudée à 90°
  - dont le biseau spécifique tangentiel (dit « de Huber ») permet de nombreuses perforations d'une membrane en polymère de synthèse sans la détériorer
  - la sortie soit sur une embase à conicité Luer femelle (type I), soit sur une tubulure terminée par une embase à conicité Luer femelle (type II)
  - montée ou non sur un système solidaire (adhésif, agrippant...) permettant le maintien de celle-ci
  - munie ou non d'un système de sécurité.



### **7.14 Conformité technique du matériel d'ostéosynthèse**

Les matériels d'ostéosynthèse devront répondre aux normes suivantes : ISO 5832-1, ASTM F543, ISO 13485, ISO 5835, DIN EN ISO 8537, NF S94-091 ou autre équivalente.

Tous les implants doivent être en acier inoxydable. Les matériels d'ostéosynthèse doivent être conditionnés en emballage protecteur individuel ou collectif selon le type de matériel. Les emballages doivent comporter toutes les mentions réglementaires et toutes les indications d'utilisation.

### **7.15 Conformité des tests diagnostics**

Les fabricants doivent suivre les normes :

- ✓ ISO 13485 pour les IVD et imagerie médicale
- ✓ ISO 9000 series pour les produits qui n'entrent pas dans la catégorie des normes ISO 13485.

Pour certaines catégories de diagnostics, des initiatives existent et donnent des recommandations :

- ✓ Préqualification de l'OMS. Une liste de tests VIH non préqualifiés mais sélectionnés sur des critères de sensibilité et spécificité est publiée également sur le site OMS ;

- ✓ L'initiative FIND publie des rapports sur l'évaluation des TDR (Test de Dépistage Rapide) malaria, du diagnostic de la tuberculose et du diagnostic de la maladie du sommeil « Human African Trypanosomiasis » (HAT)

## **ARTICLE 8 - FICHE D'INFORMATION TECHNIQUES SUR LES FOURNITURES**

En annexe au dossier d'appel à la présélection des fournisseurs figure le modèle de la fiche d'informations techniques sur les fournitures proposées dans le cadre du marché. Ce document est essentiel pour l'analyse technique des offres, dont il constitue une pièce maîtresse.

Le candidat veillera à compléter, pour chaque article qu'il propose dans son offre, selon le modèle défini, tous les renseignements demandés.

L'attention du candidat est attirée sur le fait que son offre financière pour un article donné ne sera recevable que si toutes les informations techniques relatives à cet article ont été fournies.

## **ARTICLE 9 - QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION ET D'INFORMATION SUR LES FOURNISSEURS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

- 9.1 En annexe au dossier d'appel à la présélection des fournisseurs figure le questionnaire d'identification et d'information sur les fournisseurs de produits pharmaceutiques. Ce document est essentiel pour l'analyse administrative et technique des offres, dont il constitue une pièce maîtresse.

Pour être recevable, le questionnaire d'Identification et d'Information sur les fournisseurs de produits pharmaceutiques doit être complété intégralement par le candidat, visé et signé obligatoirement par l'ensemble des personnes responsables identifiées.

**Un candidat se présentant comme un établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques (candidat non fabricant : grossistes, agents, bureaux d'achats, distributeurs, revendeurs, etc.) fera également remplir le questionnaire par chacun des fabricants dont il propose les produits dans le cadre de l'appel d'offres. L'attention des candidats est attirée sur le fait que le non-respect de cet impératif constitue une cause de rejet de tout ou d'une partie de son offre.**

- 9.2 La totalité des informations et documents fournis par les candidats dans ou en annexe au questionnaire seront traitées confidentiellement.

## **ARTICLE 10 – QUESTIONNAIRE D'INFORMATION SUR LE SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE DES FABRICANTS DE PRODUITS DE SANTE**

En annexe au dossier d'appel à la présélection des fournisseurs figure le questionnaire d'information sur le système de management de la qualité des fabricants de produits de santé. Ce document est essentiel pour l'audit des sites de fabrication des fabricants lors de l'audit fabricant, dont il constitue une pièce maîtresse.

Pour être recevable, le questionnaire d'Information sur le système de management de la qualité des fabricants de produits de santé doit être complété intégralement par le candidat, visé et signé obligatoirement par l'ensemble des personnes responsables identifiées.



Un candidat se présentant comme un établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques (candidat non-fabricant : grossistes, agents, bureaux d'achats, distributeurs, revendeurs, etc.) fera remplir le questionnaire par chacun des fabricants dont il propose les produits dans le cadre de l'appel d'offres. L'attention des candidats est attirée sur le fait que le non-respect de cet impératif peut constituer une cause de rejet de tout ou d'une partie de son offre.

La totalité des informations et documents fournis par les candidats dans ou en annexe au questionnaire seront traitées confidentiellement.

## **ARTICLE 11 – DOCUMENTS ÉTABLISSANT QUE LES FOURNITURES SONT CONFORMES AUX DOCUMENTS DU MARCHÉ**

### **11.1 Documents à produire à la livraison des fournitures**

Lors de chaque livraison, le titulaire transmettra au bénéficiaire, par courrier express, au plus tard quinze (15) jours avant la date d'arrivée prévue de la livraison au lieu de livraison dans le cadre du Marché, les documents suivants :

#### **11.1.1 Documents administratifs :**

- \* Liste de colisage ;
- \* Documents d'expédition : bordereau de livraison, LTA ou connaissance maritime ;
- \* Attestation de vérification avant expédition des produits ;
- \* Facture ;
- \* Copie du certificat d'assurance ;
- \* Copie du bordereau de suivi de cargaison.



#### **11.1.2 Certificat de Produit Pharmaceutique (CPP)**

Lors de la livraison de chaque fourniture, le titulaire devra obligatoirement joindre à l'expédition le Certificat de Produit Pharmaceutique (modèle OMS 1992, défini dans le 32<sup>e</sup> rapport technique OMS sur les spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques : voir copie en annexe), délivré par les autorités du pays d'origine, ou à défaut, un certificat d'origine des fournitures, spécifiant pour chaque article le pays d'origine et le nom du fabricant.

#### **11.1.3 Certificat de Lot (modèle OMS)**

Pour chaque livraison (à fournir en complément du certificat de contrôle de qualité, si possible, en cas d'exigence du bénéficiaire), le titulaire devra joindre à l'expédition un Certificat de Lot, tel que défini dans le cadre du système OMS de certificat de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international (modèle OMS 1992, défini dans le 32<sup>e</sup> rapport technique OMS sur les spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques : voir copie en annexe).



#### 11.1.4 Certificat de contrôle de la qualité

Pour chaque livraison de médicaments et de consommables médicaux stériles, le titulaire devra obligatoirement joindre à l'expédition une copie du certificat de contrôle correspondant à chaque lot de chaque article livré.

### **ARTICLE 12 - ENREGISTREMENT DANS LE PAYS DU BÉNÉFICIAIRE**

**12.1 Les médicaments, quelle que soit leur origine, ne peuvent être débités, importés et mis en vente au Burkina Faso qu'après avoir été dûment enregistrés à cet effet auprès du Ministère chargé de la Santé. Les modalités d'enregistrement pour mise sur le marché du Burkina Faso sont annexées au dossier d'appel à la présélection des fournisseurs. Le titulaire se conformera à la réglementation en vigueur.**

#### **12.2 Dispositions transitoires**

A titre obligatoire, le titulaire d'un marché sera tenu d'enregistrer pour la mise sur le marché national du Burkina Faso, avant l'expiration de la durée du marché, la totalité des médicaments et consommables stériles qu'il livrera au titre du marché et qui ne sont pas encore enregistrés dans le pays.

Le respect de cette obligation fait partie intégrante des prestations à fournir par le titulaire au titre du marché. **Le défaut du titulaire à cet égard peut entraîner la suppression de l'agrément du (des) produit (s) concerné (s).**

### **ARTICLE 13 - PROCÉDURE DE RÉCEPTION**

Le titulaire pourra assister ou se faire représenter auprès du bénéficiaire pour la réception des fournitures qu'il a livré au titre du marché. Dans le cas où il ne recourt pas à ce droit, il acceptera sans réserve toutes les remarques formulées par le bénéficiaire.

#### **13.1 Date de réception en magasin**

La date de livraison effective dans les magasins du bénéficiaire est définie comme la « date de réception en magasin des colis ». Les différents délais contractuels, de réception et de paiement, sont définis par rapport à cette date. Le bénéficiaire prendra toutes les dispositions pour que le délai entre l'arrivée au lieu de livraison (Incoterm CAF) et la livraison effective dans ses magasins n'excède pas quinze (15) jours.

#### **13.2 Réception Provisoire (réception quantitative)**

Dans un délai maximum de quinze (15) jours à compter de la date de réception en magasin, la réception provisoire sera prononcée.

Les observations effectuées seront consignées dans un rapport de réception provisoire, dont une copie sera notifiée au titulaire dans un délai maximum de huit (8) jours après la date du rapport. Le bénéficiaire indiquera dans ce rapport les décisions éventuelles prises en cas de constat de non-conformité. Il indiquera également dans ce rapport, s'il y a lieu, les propositions de règlement à l'amiable des contentieux éventuels.

### **13.3 Réception définitive (réception qualitative)**

Dans un délai maximum de soixante-quinze jours (75) jours à compter de la date du rapport de réception provisoire, soit un maximum de quatre-vingt dix (90) jours après la date de réception en magasin, la réception définitive sera prononcée. **Cette étape intègre le contrôle de la qualité du produit livré, réalisé par un laboratoire agréé.**

Les observations effectuées seront consignées dans le rapport de réception définitive, dont copie sera notifiée au titulaire dans un délai maximum de huit (8) jours après la date du rapport. Le bénéficiaire indiquera dans ce rapport les décisions éventuelles prises en cas de constat de non-conformité. Il indiquera également dans ce rapport, s'il y a lieu, les propositions de règlement à l'amiable des contentieux éventuels.

#### **ARTICLE 14- RAPPEL DE LOT**

Si, après la livraison, un lot d'un produit doit être rappelé, quelle qu'en soit la raison, le titulaire a la responsabilité d'en avertir le bénéficiaire immédiatement.

Le titulaire devra remplacer les quantités concernées par la mesure de rappel, à ses frais et dans les délais les plus brefs, conformément aux spécifications techniques définies dans le cadre du marché.

Les produits rappelés seront détruits conformément à la réglementation nationale et aux frais du titulaire.

#### **ARTICLE 15- RETRAIT DU MARCHÉ**

Si, après la livraison, un produit doit être retiré du marché, quelle qu'en soit la raison, le titulaire a la responsabilité d'en avertir le bénéficiaire immédiatement.

Le titulaire devra remplacer les quantités concernées par la mesure de retrait, à ses frais et dans les délais les plus brefs, conformément aux spécifications techniques définies dans le cadre du marché.

Les produits retirés seront détruits conformément à la réglementation nationale et aux frais du titulaire.



ANNEXES



MODELE D'ETIQUETTE

PARACETAMOL  
500 mg (base)  
Comprimés / tablets

Pharmacopée de référ. / Réfer. Pharmacopoeia : .....

Boîte de / Box of 1000 unités / units

Chaque comprimé contient / each tablet contains

**Paracetamol 500 mg**

Correspondant à / equivalent to

**Paracetamol base 500 mg**

**Lot n°/Batch nb.....Date fabric/manufact date.....**  
**Date de per/exp date.....**

Fabricant (nom et adresse complète) / Manufacturer (name and complete address) : .....  
.....

Conditions de stockage / storage conditions : .....  
Produit fabriqué pour / product manufactured for..... (Sigle de la centrale) CAMEG



# Certificat de produit pharmaceutique<sup>1</sup>

No. du certificat

Pays exportateur (certificateur)

Pays importateur (sollicitant)

1. Nom et forme pharmaceutique du produit

1.1. Principe(s) actif(s)<sup>2</sup> et quantité(s) par dose unitaire.<sup>3</sup> :

La composition qualitative<sup>4</sup> complète du produit, y compris les excipients est jointe en annexe :

1.2. Ce produit fait-il l'objet d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le pays exportateur ?<sup>5</sup> (oui/non)

1.3 Ce produit est-il commercialisé dans le pays exportateur ?

Si la réponse à la question 1.2 est oui, passez à la section 2A et sauter la section 2B.

Si la réponse à la question 1.2 est non, sauter la section 2A et passez à la section 2B<sup>6</sup> :

2.A.1. Numéro de l'AMM<sup>7</sup> et date de délivrance :

2.A.2. Titulaire de l'AMM (nom et adresse) :

2.A.3. Statut du titulaire de l'AMM<sup>8</sup> : <sup>8</sup>(sélectionner la catégorie applicable, parmi celles qui figurent à la note N 8) :

2.A.3.1. Pour les catégories b et c, nom et adresse du fabricant<sup>9</sup> :

2.A.4. Un résumé du dossier d'AMM est-il annexé ?<sup>10</sup> (oui/non)

2.A.5. L'information officiellement approuvée sur le produit annexe au présent formulaire est-elle complète et conforme aux dispositions de l'AMM ?<sup>11</sup>(oui/non/pas fournie)

2.A.6. Applicant for certificate, if different from licence holder (name and address)<sup>12</sup>:

2.B.1. Nom et adresse du demandeur du certificat :

Statut du demandeur : (sélectionner la catégorie applicable, parmi celles qui figurent dans la note N 8)

2.B.2.1. Pour les catégories b et c, nom et adresse du fabricant<sup>9</sup>:

2.B.3. Raison de l'absence d'AMM: (non exigée/non demandée/under consideration/refusée)

2.B.4. Remarques<sup>13</sup>:

3. L'autorité certificatrice organise-t-elle des inspections périodiques de l'usine de production de la forme pharmaceutique ? (oui/non/sans objet)<sup>14</sup>

Si la réponse est non ou sans objet passez à la question 4

3.1. Périodicité des inspections de routine (ans):

3.2. La fabrication de ce type de forme pharmaceutique a-t-elle été inspectée? (oui/non)

3.3 Les locaux et les opérations sont-ils conformes aux BPF recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé ?<sup>15</sup> (oui/non/sans objet)<sup>14</sup>

4. L'information présentée par le demandeur satisfait-elle l'autorité certificatrice quant à tous les aspects de la fabrication du produit ?<sup>16</sup>: (oui/non)

Si la réponse est non, expliquez pourquoi :

Adresse de l'autorité certificatrice :

Téléphone :

Télécopie :

Nom de la personne autorisée :

Signature :

Cachet et date :



## Notes explicatives

1. Ce certificat, conforme à la présentation recommandée par l'OMS, indique le statut du produit pharmaceutique et du demandeur du certificat dans le pays exportateur. Il ne s'applique qu'à un seul produit, car les modalités de fabrication et l'information approuvée pour différentes formes pharmaceutiques et différentes concentrations peuvent varier.
2. Utiliser autant que possible la dénomination commune internationale (DCI) ou la dénomination commune nationale.
3. La formule (composition complète) de la forme pharmaceutique doit être précisée sur le certificat ou annexée.
4. La composition qualitative détaillée devra si possible être indiquée, sous réserve de l'accord du titulaire de l'AMM.
5. Le cas échéant, donnez des détails sur toute restriction à la vente, la distribution ou l'administration du produit mentionnée dans l'AMM.
6. Les sections 2A et 2B s'excluent mutuellement.
7. Indiquer, le cas échéant, si l'autorisation est provisoire ou si le produit n'a pas encore été approuvé.
8. Préciser si la personne responsable de la mise du produit sur le marché :
  - a. fabrique la préparation ;
  - b. conditionne et/ou étiquette une forme pharmaceutique fabriquée par une société indépendante ;  
ou
  - c. ne participe à aucune des opérations mentionnées ci-dessus.
9. Ces renseignements ne peuvent être communiqués qu'avec l'autorisation du titulaire d'AMM ou, dans le cas des produits qui n'ont pas été enregistrés, du demandeur. Si aucune réponse ne figure dans cette section, cela signifie que la partie concernée a refusé l'inclusion de cette information. Il convient de noter que les renseignements se rapportant au lieu de production font partie intégrante de l'AMM. Si le lieu de production a changé, l'AMM doit être mis à jour sous peine de nullité.
10. Il s'agit du document, préparé par certaines autorités nationales de réglementation, qui récapitule les données techniques ayant conduit à la délivrance de l'AMM.
11. Il s'agit de l'information sur le produit approuvé par l'autorité nationale de réglementation compétente, par exemple un "résumé des caractéristiques du produit".
12. Dans ce cas, une autorisation est exigée du détenteur de l'AMM pour la délivrance du certificat. Cette autorisation doit être communiquée à l'autorité par le demandeur.
13. Prière d'indiquer la raison pour laquelle le demandeur n'a pas demandé l'enregistrement du produit :
  - a. le produit a été mis au point exclusivement pour le traitement de maladies notamment de maladies tropicales qui ne sont pas endémiques dans le pays exportateur ;
  - b. le produit a été reformulé afin d'améliorer sa stabilité dans des conditions tropicales ;
  - c. le produit a été reformulé pour exclure des excipients non approuvés dans le pays d'importation ;
  - d. le produit a été reformulé pour tenir compte d'une limite maximale différente (de posologie) pour un principe actif.
  - e. autre raison (préciser).
14. Sans objet signifie que le produit est fabriqué dans un pays autre que celui qui délivre le certificat de produit et que l'inspection est conduite sous la responsabilité du pays de fabrication.
15. Les règles de bonnes pratiques applicables à la fabrication des médicaments et au contrôle de leur qualité mentionnées dans le certificat sont celles qui figurent dans le trente-deuxième rapport du Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques (OMS, Série de Rapports techniques N 823, 1992, Annexe 1). Des recommandations spécifiquement applicables aux produits biologiques ont été formulées par le Comité OMS d'experts de la standardisation biologique (Série de Rapports techniques de l'OMS N 822, 1992 Annexe 1).
16. A remplir lorsque le titulaire de l'AMM ou le demandeur est dans la situation b) ou c) de la note 8 ci-dessus. Ces données présentent une importance particulière lorsque des fournisseurs étrangers participent à la fabrication du produit. En l'occurrence, le demandeur doit fournir à l'autorité certificatrice des informations permettant d'identifier les parties contractuelles responsables de chaque étape de la fabrication de la forme pharmaceutique finie et de définir la nature et l'étendue de tout contrôle exercé sur chacune de ces parties.



**Certificat de lot d'un produit pharmaceutique**  
établi par le fabricant / par l'autorité compétente

Ce certificat est conforme à la présentation recommandée  
par l'Organisation Mondiale de la Santé.

1. N° du certificat.....
2. Autorité importatrice (sollicitante).....
3. Nom du produit : .....
- 3.1 Forme pharmaceutique : .....
- 3.2 Principe (s) actif (s) et quantité par dose unitaire :  
.....  
.....
- 3.2.1 La composition du produit est-elle identique à celle du produit enregistré dans  
le pays exportateur ? oui/non/sans objet (introduisez votre réponse)  
  
Si la réponse est non, veuillez fournir en annexe la formule quantitative (y  
compris les excipients) des deux produits.
4. Détenteur de l'autorisation de mise sur le marché du produit (nom et adresse)  
.....  
.....  
.....
- 4.1. Numéro d'autorisation de mise sur le marché du produit  
.....
- 4.2. Date de délivrance : .....
- 4.3. Autorisation de mise sur le marché, délivrée par.....
- 4.4. Numéro de certificat du produit.....
- 5.1. Numéro de lot : .....
- 5.2. Date de fabrication : .....
- 5.3. Durée de conservation (ans).....
- 5.4. Contenu du récipient.....
- 5.5. Nature de l'emballage primaire.....
- 5.6. Nature du récipient secondaire/de l'emballage : .....



- 5.7 Conditions particulières de conservation.....
- 5.8 Écarts de température : .....
- 6.. Remarques.....
7. Analyses de la qualité :
- 7.1 Spécifications applicables à cette forme pharmaceutique. Indiquer de quelle pharmacopée il s'agit ou joindre les spécifications.
- 7.1.1. Dans le cas d'un produit enregistré dans le pays exportateur, ces spécifications ont-elles été approuvées par l'autorité compétente ? oui/non/sans objet
- 7.2 Le lot satisfait-il à toutes les conditions particulières des spécifications ci-dessus ?
- oui/non (introduisez votre réponse)
- 7.3 Joindre le certificat d'analyse

Il est certifié que les déclarations ci-dessus sont correctes et que les résultats des analyses et dosages sur lesquels elles s'appuient seront fournis sur demande aux autorités compétentes du pays importateur et du pays exportateur.

Nom et adresse de la personne autorisée .....

.....

.....

Téléphone : .....

Télécopie : .....

Signature de la personne autorisée : .....

Cachet et date : .....



*[Handwritten signature]*

## Modèle d'autorisation du fabricant (Papier à en-tête du fabricant ou producteur)

A : [insérer : nom de l'Acheteur]

ATTENDU QUE [insérer : **nom du fabricant ou du producteur**] (ci-après désigné par le terme « nous »), fabricant ou producteur établi et reconnu de [insérer : **nom et/ou description des Produits nécessitant cette autorisation**] (ci-après dénommés les « Produits »), ayant nos usines à [insérer : **adresse de l'usine**], autorisons par la présente [Insérer : **nom et adresse du Soumissionnaire**] (ci-après dénommé le « Soumissionnaire ») à présenter une offre, et ultérieurement à négocier et signer un Marché avec vous au titre de l'Avis d'appel d'offres [insérer : **titre et numéro de référence de l'Avis d'appel d'offres**] pour les Produits susmentionnés fabriqués par nous.

Nous accordons par les présentes notre pleine garantie pour les Produits susmentionnés au titre du présent Dossier d'appel d'offres.

Pour et au nom du fabricant ou producteur

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

En tant que [insérer : **titre ou autre désignation appropriée**], dûment autorisé à signer cette Autorisation pour et au nom de [insérer : **nom du fabricant ou producteur**]





## I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Ce présent Cahier de Charges Pharmaceutiques établit les relations de partenariat entre la Centrale d'Achats et le fournisseur. Il prend effet à compter de sa date de signature et reste valide pendant la durée d'agrément du produit et du fournisseur. Toute modification (non notifiée et non acceptée par la CAMEG) et également tout problème de qualité constaté sur les produits livrés pourraient entraîner une suspension ou une rupture avant terme de l'agrément du fournisseur.

Par ailleurs, en cas de dégradation de la collaboration pour quelques motifs que ce soit, la CAMEG peut suspendre tout fournisseur sans préavis ni indemnité.

Ce Cahier des Charges ne constitue aucune obligation d'achat ni de vente.

## II Engagement du fournisseur

- ❖ Le fournisseur s'engage à livrer les produits pharmaceutiques correspondant à ceux décrits dans son dossier de présélection tant par leurs spécifications techniques (en tenant compte des réserves formulées dans le tableau d'analyse des fiches produits échantillons) que par leur origine.
- ❖ Le fournisseur s'engage à informer la CAMEG des variations dans l'enregistrement des produits ou des différents rapports d'inspection ou d'accréditation.
- ❖ En cas de modifications des informations et/ou documents fournies dans le dossier de présélection, le fournisseur s'engage à les signaler à la CAMEG.
- ❖ Le fournisseur s'engage à signaler à la CAMEG toutes nouvelles informations relatives à la qualité du principe actif et du produit fini.
- ❖ Le fournisseur s'engage à ne fournir que des produits fabriqués dans le site préqualifié par la CAMEG.
- ❖ **Le fournisseur s'engage à faire l'enregistrement des produits non encore homologués au Burkina Faso dans les six (6) mois qui suivent l'obtention d'un marché.**
- ❖ Le fournisseur s'engage à respecter toutes les clauses du cahier des clauses techniques du dossier d'appel d'offres international avec présélection.

## III Engagement de la CAMEG

La CAMEG s'engage à ne pas divulguer les informations du dossier fournisseur sans l'accord de celui-ci à l'exception des documents Qualité.

## CONCLUSION

Le non-respect des clauses de ce Cahier des Charges pourra entraîner la suspension de l'agrément du fournisseur.

**SIGNATURE** (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Le laboratoire fournisseur

La CAMEG

## Modèle de déclaration d'acceptation d'audit (Papier à en-tête du fabricant ou distributeur)

Date et lieu

ATTENDU QUE [insérer : **nom du fabricant ou du distributeur**] (ci-après désigné par le terme « nous »), fabricant/distributeur (Rayez les mentions inutiles) établi et reconnu de [insérer : **nom et/ou description des Produits concernés**] (ci-après dénommés les « Produits »), ayant nos usines/magasins à [insérer : **adresse de l'usine**], autorisons par la présente la CAMEG ou un représentant désigné par elle à inspecter/auditer notre (nos) site (s) de fabrication/stockage-distribution conformément au dossier soumis au titre de l'Avis d'appel d'offres [insérer : **titre et numéro de référence de l'Avis d'appel d'offres**].

Pour et au nom du fabricant ou producteur

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

En tant que [insérer : **titre ou autre désignation appropriée**], dûment autorisé à signer cette Autorisation pour et au nom de [insérer : **nom du fabricant ou producteur**]



## Modèle lettre de mandatement

(Papier à en-tête du fabricant ou distributeur)

A : [insérer : nom de l'Acheteur]

### Objet : Lettre de mandatement

Nous soussigné, [insérer : **nom du fabricant ou distributeur**], dont le siège social est [insérer : **adresse physique et téléphonique**], attestons par la présente mandater [insérer : **nom de la structure (représentée par.....) ou de la personne désignée**] dont le siège est à/ vivant à (Rayez la mention inutile) [insérer : **nom de la ville du Burkina Faso**] dont le contact est [insérer : **numéro de téléphone et adresse e-mail**], pour réaliser les démarches [insérer : **le type de démarche souhaité (ex. : règlementaires, commerciales, etc.)**] au niveau de la CAMEG.

En foi de quoi la présente est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Pour et au nom du fabricant ou distributeur

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

En tant que [insérer : **titre ou autre désignation appropriée**], dûment autorisé à signer cette Autorisation pour et au nom de [insérer : **nom du fabricant ou distributeur**]



---

**LISTE ET SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES DES FOURNITURES**



# SPECIFICATIONS TECHNIQUES DES FOURNITURES

## SOMMAIRE

- NOTE EXPLICATIVE 62
- LISTE DES FOURNITURES 63



## NOTE EXPLICATIVE SUR LE TABLEAU DES SPECIFICATIONS TECHNIQUES

Le tableau des spécifications techniques des fournitures, ci-joint est présenté par article. Pour chaque article dans ce tableau, est donnée sa description :

- \* Numéro d'ordre
- \* Désignation : sous DCI ou nom d'usage, dosage ou spécifications, forme.
- \* Présentation souhaitée : indique le type de présentation, Vrac (V) ou Unitarisé (U), que le bénéficiaire souhaite recevoir pour l'article concerné (voir article 2 du cahier des clauses techniques) ;

Cette indication concerne essentiellement les médicaments destinés à la prise orale (comprimés, gélules, capsules, sirop, poudres pour suspension orale). Le candidat indiquera ses propositions dans la fiche d'informations techniques sur les fournitures.

- \* Conditionnement souhaité : indique la taille du conditionnement primaire que le bénéficiaire souhaite recevoir. Pour l'article concerné, le candidat respectera autant que possible cette indication. Dans le cas contraire, il indiquera les alternatives proposées dans la fiche d'informations techniques sur les fournitures (voir présentation de ce document).
- \* Échantillons : pointage par le bénéficiaire des articles pour lesquels un échantillon est demandé, comme suit :
  - Indication « OUI » signifie que le candidat est tenu de fournir un échantillon de l'article concerné, selon les dispositions prévues à l'article 8 du règlement particulier de l'appel à la présélection.
  - Indication « NON » signifie qu'un échantillon n'est pas requis pour l'article concerné.
  - Indication supplémentaire « DT » signifie que le candidat fournira dans ce cas, seule ou en plus de l'échantillon selon la demande, toute **Documentation Technique** relative à la préparation du produit.
- \* Spécifications techniques : description détaillée de chaque article, lorsque nécessaire.

Le candidat visera chaque page du tableau des spécifications techniques des fournitures, pour prise de connaissance et acceptation.



## LISTE DES FOURNITURES DEMANDEES

En dehors des formes comprimés pour lesquelles des spécifications particulières ont été mentionnées en ce qui concerne la **couleur**, les autres comprimés devront être de couleur **blanche**.

**La forme géométrique standard pour les comprimés est la ronde** à l'exception de ceux pour qui une précision a été faite dans la colonne « spécifications techniques ».

**Les formes sirop** devront être présentées en **emballage individuel** avec une **notice** et un **doseur**.





N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON	Certification
<b>MEDICAMENTS ORDINAIRES</b>						
1	Acamprosate 333 mg	Comp	Blister/60	Bte/60, 180	Oui	
2	Acétate d'abiraténone 1000 mg	Comp	Blister/10	Bte/28	Oui	Comp péliculé
3	Acétate d'abiraténone 250mg	Comp	Blister/10	Bte/120	Oui	Comp péliculé
4	Acétate d'abiraténone 500mg	Comp	Blister/10	Bte/60	Oui	Comp péliculé
5	Acétazolamide 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
6	Acétylcystéine 200 mg	Pdre	Sachet de 200mg	Bte /30, 100	Oui	Sachet
7	Acétylcystéine 200 mg/ml	Inject	Fl/10 ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
8	Acétylcystéine 600 mg	Pdre	Sachet de 600mg	Bte /8	Oui	Sachet
9	Acétylsalicylate de lysine 900 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
10	Aciclovir 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
11	Aciclovir 200 mg/5ml	Susp buv	Fl/125ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
12	Aciclovir 250 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
13	Aciclovir 3 %	Pde opht	Tube/5g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
14	Aciclovir 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
15	Aciclovir 5 %	Pde derm	Tube/10g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
16	Aciclovir 500 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
17	Acide acétylsalicylique 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
18	Acide acétylsalicylique 100 mg	Poudre pour suspension buvable	Bte/20 sachets	Bte/100, 500, 1000	Oui	
19	Acide acétylsalicylique 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
20	Acide ascorbique (vitamine C) 50 mg	Comp à succer	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
21	Acide ascorbique (vitamine C) 500 mg	Comp à succer	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
22	Acide benzoïque + Acide salicylique (6+3)% (whitfield)	Pde derm	Tube/30g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
23	Acide folinique 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
24	Acide folinique 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
25	Acide folique 1 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
26	Acide folique 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
27	Acide tranexamique 100mg/ml	Inject	Amp/5ml	Bte 5, 10, 20	Oui	
28	Acide tranexamique 1g/10ml	Buv	Fl/10 mL	Cart/10,20	Oui	
29	Acide tranexamique 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
30	Acide valproïque 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
31	Acide valproïque 200 mg/5ml	Sirop	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
32	Acide valproïque 500 mg LP	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
33	Acide zolédronique 4mg/5mL	Inject	Amp/5ml	Bte/1, 10, 100	Oui	
34	Acide zolédronique 5mg/5mL	Inject	Amp/5ml	Bte/1, 10, 100	Oui	
35	Albendazole 400 mg	Comp à croquer	Blister/1	Bte/1, 10, 100	Oui	Comp rose ou orange
36	Albendazole 400 mg	Comp à croquer	Vrac/Blister	Bte/1, 10, 100	Oui	Comp rose ou orange
37	Albendazole 400 mg/10ml	Susp buv	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice
38	Albumine humain 200 mg/ml	Solution pour perfusion	Fl/100ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
39	Albumine humain 200 mg/ml	Solution pour perfusion	Fl/50ml	Cart/10, 20, 50	Oui	



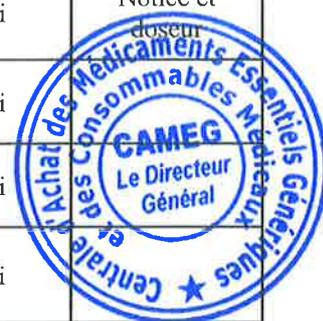
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
40	Alcool éthylique 96°	Sol us ext	Vrac/litre	Fût/200L	Oui	
41	Alendronate 35 mg	Comp	Blister/4	Bte /10, 50	Oui	
42	Alendronate 70 mg	Comp	Blister/4	Bte /10, 50	Oui	
43	Alfacalcidol 0,25 µg	comp	Blister/10	Bte 30	Oui	
44	Alfacalcidol 0,50 µg	comp	Blister/10	Bte 30	Oui	
45	Alfacalcidol 1 µg	comp	Blister/10	Bte 30	Oui	
46	Alfuzosine LP 10mg	comp	Blister/10	bte 30	Oui	
47	Alfuzosine LP 5mg	comp	Blister/10	bte 30	Oui	
48	Allopurinol 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
49	Allopurinol 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
50	Allopurinol 200mg	comp			Oui	
51	Allopurinol 300 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
52	Allopurinol 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
53	Alprazolam 0,25 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	Comp sécable
54	Alprazolam 0,50 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	Comp sécable
55	Alprostadil 10 microg	injection Intracaverneuse	seringue préremplie		Oui	
56	Alprostadil 20 microg	injection Intracaverneuse	seringue préremplie		Oui	
57	Amidotrizoate de sodium et de méglumine 76% (370 mg idode/ml)	Sol pr perf	Fl/50ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" + Dispositif de perfusion
58	Amikacine 1 g (+solvant)	Poudre pr perf	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
59	Amikacine 250 mg (+solvant)	Poudre pr perf	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"



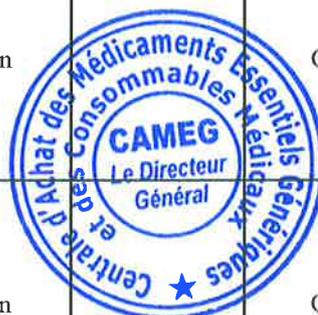
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
60	Amikacine 500 mg (+solvant)	Poudre pr perf	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
61	Aminophylline 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
62	Aminophylline 25 mg/ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
63	Amiodarone 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
64	Amiodarone 50 mg/ml	Inject	Amp/3ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
65	Amisulpride 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	Comprimé sécable
66	Amisulpride 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/60	Oui	Comprimé sécable
67	Amisulpride 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	Comprimé sécable
68	Amitriptyline 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
69	Amitriptyline 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
70	Amitriptyline 25 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
71	Amitriptyline 40 mg/mL	Gtes	Fl/20mL	Bte/10, 25, 40	Oui	
72	Amitriptyline 75 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
73	Amitriptyline gouttes 40mg/ml	gouttes buv	Fl/20mL	Bte/10, 25, 40	Oui	
74	Amlodipine 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
75	Amlodipine 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
76	Amoxicilline + Acide clavulanique (100 mg + 12,5 mg) / ml	Poudre Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
77	Amoxicilline + Acide Clavulanique (1000mg + 125) mg	comp			Oui	comp secable
78	Amoxicilline + Acide Clavulanique (1000mg + 125) mg	Inject			Oui	
79	Amoxicilline + acide clavulanique (250+31,25) mg	Poudre Susp buv	Sachet-dose/12	Bte/12	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
80	Amoxicilline + acide clavulanique (250+31,25) mg / mL	Poudre Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
81	Amoxicilline + acide clavulanique (500+125) mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
82	Amoxicilline + acide clavulanique (500+62,5) mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
83	Amoxicilline + acide clavulanique (500+62,5) mg	Poudre Susp buv	Sachet-dose/16	Bte/6	Oui	
84	Amoxicilline + Acide Clavulanique (500mg + 100) mg	Poudre pour préparation inj	Flacon	Bte/10, 20 ou 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
85	Amoxicilline 125 mg/5 ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
86	Amoxicilline 1g	Comp dispersible	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp dispersible
87	Amoxicilline 250 mg	Comp dispers	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp dispersible
88	Amoxicilline 250 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
89	Amoxicilline 500 mg	Comp dispersible	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp dispersible
90	Amoxicilline 500 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Gélule moitié blanche, moitié orange
91	Amoxicilline 500 mg	Gélule	Blister/10	Bte/20	Oui	Gélule moitié blanche, moitié orange
92	Amphotéricine B 250 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
93	Amphotéricine B 50 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
94	Amphotéricine B 50 mg Complex liposomal	Inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
95	Amphotéricine B 50 mg/ml	Susp buv	Fl/40ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
96	Ampicilline 0,5 g	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
97	Ampicilline 1g	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
98	Anesthésique dentaire avec vasoconstricteur (Lidocaïne 2 % + Adrénaline) + 1/80 000	cartouche dentaire pour	Cartouche/1,8 ml	Bte/10, 20, 50	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
		Injection				
99	Anesthésique dentaire avec vasoconstricteur (Mépivacaïne 2 % + Adréraline)	cartouche dentaire pour Injection	Cartouche/1,8 ml	Bte/10, 20, 50	Oui	
100	Anesthésique dentaire sans vasoconstricteur (Lidocaïne 3 %)	cartouche dentaire pour Injection	Cartouche/1,8 ml	Bte/10, 20, 50	Oui	
101	Anesthésique dentaire sans vasoconstricteur (Mépivacaïne 3 %)	cartouche dentaire pour Injection	Cartouche/1,8 ml	Bte/10, 20, 50	Oui	
102	Anti-hémorroïdaire avec flavonoïde : bétaméthasone + phényléphrine + lidocaïne ou xylocaïne (0,5 + 1 + 25) mg/g	Pde rect	Tube/30g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et applicateur
103	Anti-hémorroïdaire avec flavonoïde : bétaméthasone + phényléphrine + lidocaïne ou xylocaïne (0,5 + 1 + 25) mg/g	Suppositoire			Oui	
104	Antikalium 15 g	Poudre	Sachet	Bte/20	Oui	
105	Antimoniade de méglumine 1,5 g/5 ml (30 %)	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
106	Aripiprazole 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/30, 100	Oui	
107	Aripiprazole 15 mg	Comp	Blister/10	Bte/30, 100	Oui	
108	Aripiprazole 300 mg LP	Inject	Flacon		Oui	Suspension injectable à libération prolongée ; 1 flacon en verre de poudre et 1 flacon de 2mL de solvant
109	Aripiprazole 400 mg LP	Inject	Flacon		Oui	Suspension injectable à libération prolongée ; 1 flacon en verre de poudre et 1 flacon de 2mL de solvant



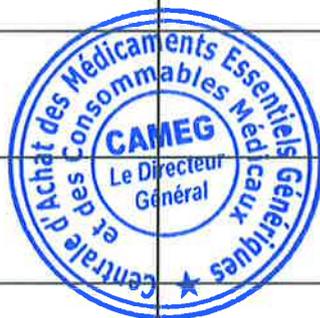
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
110	Artéméther 20 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
111	Artéméther 80 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
112	Artésunate 100 mg	Suppo	Plaquette/6	Bte/60, 300, 600	Oui	
113	Artésunate 200 mg	Suppo	Plaquette/6	Bte/60, 300, 600	Oui	
114	Artésunate 50 mg	Suppo	Plaquette/6	Bte/60, 300, 600	Oui	
115	Aténolol 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp pelliculé sécable
116	Aténolol 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp pelliculé sécable
117	Atovaquone 750mg/5ml	susp buv	Fl/240ml		Oui	cuillère-mesure et bouchon de sécurité
118	Atropine 0,25 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
119	Atropine 0,5 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
120	Atropine 1mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
121	Atropine sulfate 0,3 %	Collyre	Fl/5ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
122	Atropine sulfate 0,5 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
123	Atropine sulfate 1 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
124	Azithromycine 1,5 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
125	Azithromycine 200mg/5ml	Poudre/ Granulé pour	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
126	Azithromycine 250mg	Comp	Blister/6	Bte/600, 1200	Oui	
127	Azithromycine 500mg	Comp	Blister/3	Bte/300, 600	Oui	
128	Bacitracine + Néomycine (500UI+5mg)/g	Pde derm	Tube/30g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
129	Baclofène 10mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
130	Béclométazone 100µg/dose	Aérosol	Fl/200 doses, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
131	Béclométazone 50µg/dose	Aérosol	Fl/200 doses, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
132	Benzathine Benzylpénicilline 1,2MUI	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
133	Benzathine Benzylpénicilline 2,4MUI	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
134	Benzoate de benzyl 25%	Lotion	Fl/200ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
135	Benzylpénicilline 1 MUI	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
136	Benzylpénicilline 5 MUI	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
137	Benzylpénicilline procaïne (3+1) MUI	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
138	Bétaméthasone + Néomycine (0,1+0,5) %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
139	Bétaméthasone 0,05%	Gttes buvables	Fl/ 30mL	Cart/10, 20, 50	Oui	
140	Bétaméthasone 0,1%	Pde derm	Tube/15g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
141	Bétaméthasone 2mg	Comp dispersible	Bte/20	Cart/10, 20, 50	Oui	
142	Bétaméthasone 4mg	Inject	Bte/3	Cart/10, 20, 50	Oui	
143	Bétaméthasone 5mg/mL	Inject	Amp/1ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
144	Bétaméthasone dipropionate 0,05%	Pde derm	Tube/15g, 30g unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
145	Bicarbonate de sodium 1,4%	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
146	Bicarbonate de sodium 1,4%	solution pour perf	Fl/250mL, 500 mL	Bte/10, 50, 100	Oui	
147	Bipéridène 2 mg	Comp	Blistier/10	Bte/100, 500	Oui	
148	Bisacodyl 5 mg	Comp	Blistier/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
149	Bisoprolol 1,25 mg	Comp	Blistier/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
150	Bisoprolol 5 mg	Comp	Blistier/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
151	Bleu de Méthylène 10 mg/ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
152	Bromazépam 6 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	Comprimé quadriséable
153	Bromocriptine 2,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
154	Bromure d'ipratropium 0,5mg/2mL	Solution pour nébulisation	Flacon/2ml		Oui	
155	Budésonide 0,5 mg/2mL	Solution pour nébulisation			Oui	
156	Budésonide 1mg/2mL	Solution pour nébulisation			Oui	
157	Budésonide 200 ug/ dose	Spray buccal			Oui	
158	Budésonide+formotérol 160/4,5 µg	Poudre pour inhalation	Inhalateur multidose (120 doses)	Boîtes : 1, 2, ou 6 inhalateurs	Oui	
159	Budésonide+formotérol 320/9 µg	Poudre pour inhalation	Inhalateur multidose (60 doses)	Boîte de 1, 2, 3 ou 6 inhalateurs	Oui	
160	Bupivacaïne 0,25 %	Solution injectable	Fl/20ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" Bloc nerveux, anesthésique caudal et péri-dural, rachi anesthésique
161	Bupivacaïne 0,5 %	Solution injectable	Fl/20ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" Bloc nerveux, anesthésique caudal et péri-dural, rachi anesthésique
162	Bupivacaïne 0,5 % hyperbare pour rachianesthésie	Solution injectable	Ampoule/4ml	Bte/10, 25, 50	Oui	voie intrarachidienne
163	Bupropion chlorhydrate 150 mg LP	Comp	Blister/10	Bte/60	Oui	Comprimé à libération prolongée
164	Buspirone chlorhydrate 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/20	Oui	Comprimé sécable



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
165	Butylscopolamine 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp enrobé
166	Butylscopolamine 20 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
167	Caféine citrate 20 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
168	Caféine citrate 20 mg/ml	Solution buvable	Fl/1, 1,5, 2ml, unitarisé	Bte/10, 50, 100	Oui	
169	Caféine citrate 25 mg/ml	Inject/buvable	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
170	Calamine	Lotion	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	
171	Calciférol (Vitamine D) 1000 UI	Capsule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
172	Calciférol (Vitamine D) 400 UI/ml	Sol buv	Fl/20ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
173	Calcitriol 0,25 ug	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
174	Calcium 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
175	Captopril 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
176	Carbamazépine 100 mg/5ml	Susp buv	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
177	Carbamazépine 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
178	Carbamazépine 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/20, 30, 50	Oui	Comp sécable
179	Carbamazépine 400 mg LP	comp	Blister/10	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
180	Carbetocine 100 µg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/5, 10, 50, 100	Oui	Thermostable
181	Carbimazole 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
182	Carbimazole 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
183	Carbocystéine 2 %	Sirop	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
184	Carbocystéine 2 %	Sirop	Fl/125ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
185	Carbocystéine 5 %	Sirop	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur





N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
186	Carbocystéine 5 %	Sirop	Fl/200ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
187	Céfadroxil 125 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
188	Céfadroxil 250 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
189	Céfadroxil 500 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
190	Céfadroxil 500 mg/5ml	Susp buv	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
191	Céfazoline 1 g/5 ml (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
192	Céfazoline 1g (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
193	Céfazoline 500mg (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
194	Céfixime 100 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
195	Céfixime 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
196	Céfixime 40 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
197	Céfixime 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
198	Céfotaxime 1g (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
199	Céfotaxime 250 mg (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
200	Céfotaxime 500 mg (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
201	Cefpodoxime 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
202	Cefpodoxime 50 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
203	Ceftazidine 250 mg (+sovant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 49	Oui	Bouchon de type "flip off"
204	Ceftazidine 500 mg (+sovant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 49	Oui	Bouchon de type "flip off"
205	Ceftriaxone 1 g IV/IM (+Eau PPI)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
206	Ceftriaxone 1g IV/IM (+Lidocaïne)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"

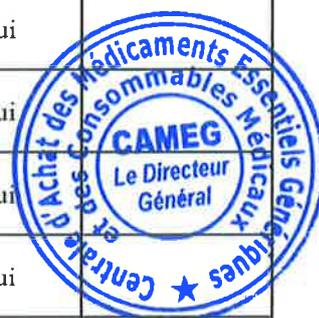
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
207	Ceftriaxone 250 mg IV/IM (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
208	Ceftriaxone 500 mg IV/IM (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
209	Cefuroxime 500 mg	Inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
210	Charbon végétal 20 g/100 mL	susp buvable	Fl/100 ou 250ml unitarisé	Cart/10, 20 ou 50	Oui	
211	Charbon végétal 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
212	Chlorhexidine + Cétrimide (1,5+15) %	Sol us ext	Fl/200ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
213	Chlorhexidine + Chlorobutanol (0,5 mL/0,5g)	Solution bain de bouche	Fl / 100mL	Cart/10, 20, 50	Oui	
214	Chlorhexidine 4%	Gel dermat	Fl/500ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
215	Chlorhexidine 5 %	Sol us ext	Fl/200ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
216	Chlorhexidine Gluconate 2 %	Sol us ext	Fl/500ml	Cart/10, 20	Oui	
217	Chlorhexidine Gluconate 7,1% p / v	Sol us ext	Sachet/3g	Cart/10, 20, 50	Oui	
218	Chlorhexidine Gluconate 7,1% p / v	Sol us ext	Tube / 10unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
219	Chlorhexidine Gluconate 7,1% p / v	Sol us ext	Tube /20 unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
220	Chlorhexidine Gluconate 7,1% p / v	Sol us ext	Tube /25g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
221	Chlorphéniramine 2 mg/5ml	Sirap	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
222	Chlorphéniramine maléate 4 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
223	Chlorpromazine 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
224	Chlorpromazine 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
225	Chlorpromazine 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
226	Chlorpromazine 25 mg/5ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
227	Chlorpromazine 25 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	



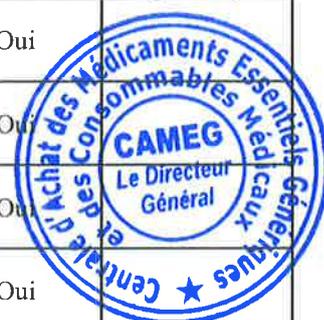
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
228	Chlorpromazine 4 %	Gouttes buv	Fl/30ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et compte gouttes
229	Chlorpromazine 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
230	Chlorure de benzalkonium 0,02 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
231	Chlorure de Calcium 10 %	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
232	Chlorure de magnésium 10 %	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
233	Chlorure de potassium 10 %	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
234	Chlorure de potassium 600 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
235	Chlorure de sodium 10 %	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
236	Chlorure de sodium hypertonique 20 %	Inject	Amp/10ml	Bte/10	Oui	
237	Cholestyramine 4g	sachet buv			Oui	
238	Chromoglycate de sodium 2 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
239	Cinacalcet 30 mg	comp	Blister/10	Bte /28,	Oui	
240	Cinacalcet 60 mg	comp	Blister/10	Bte /28,	Oui	
241	Cinacalcet 90 mg	comp	Blister/10	Bte /28,	Oui	
242	Ciprofloxacine + Dexamétasone (3mg/1mg)	Gttes auriculaires	Fl/5ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
243	Ciprofloxacine 0,3 %	Collyre	Fl 5ml		Oui	
244	Ciprofloxacine 0,3%	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
245	Ciprofloxacine 0,3%	Pde opht	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
246	Ciprofloxacine 2 mg/ml	Inject	Fl/100ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
247	Ciprofloxacine 2 mg/ml	Inject	Fl/200ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
248	Ciprofloxacine 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
249	Ciprofloxacine 250 mg/5ml	Sirop	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
250	Ciprofloxacine 3gm/mL	Gtes auriculaires	Fl/5ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
251	Ciprofloxacine 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp oblongue sécable
252	Ciprofloxacine 750 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp oblongue sécable
253	Cis-atracurium 2 mg/ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
254	Cis-atracurium 2 mg/ml	Inject	Amp/2,5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
255	Cis-atracurium 2 mg/ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
256	Clarithromycine 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
257	Clarithromycine 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
258	Clindamycine 150 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
259	Clindamycine 150 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
260	Clindamycine 300 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
261	Clofazimine 100 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
262	Clofazimine 50 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
263	Clomifène 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
264	Clomipramine 10 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
265	Clomipramine 25 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
266	Clomipramine 25 mg/2 ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
267	Clonazépam 1 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10	Oui	10 ampoules de 1 ml de solution (verre brun) + 10 ampoules de 1 ml de solvant (verre)



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
268	Clonazépam 2 mg	Comp	Blister/10		Oui	Comprimé quadriséable
269	Clonazépam 2,5 mg/ml	Solution buvable	Flacon/20 ml		Oui	Flacon de 20 ml (500 gouttes)
270	Clonidine 0,15 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
271	Clonidine 0,15 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
272	Clopidogrel 75 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
273	Clorazébate 10 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
274	Clorazébate 20 mg/2 ml (+solvant 2 ml)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
275	Clorazébate 5 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
276	Clotrimazole 1%	Crème dermique	tube/15g, unitarisé	Bte/10, 20, 50	Oui	
277	Clotrimazole 100 mg	Ovule gynéco	Blister/10	Bte/10, 100, 500	Oui	Avec applicateur
278	Clotrimazole 500 mg	Ovule gynéco	Blister/10	Bte/10, 100, 500	Oui	Avec applicateur
279	Cloxacilline 125 mg/5 ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
280	Cloxacilline 250 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
281	Cloxacilline 250 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
282	Cloxacilline 500 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
283	Cloxacilline 500 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
284	Clozapine 100 mg	Comp	Blister/14	Bte/14, 28	Oui	Comprimé sécable
285	Clozapine 25 mg	Comp	Blister/14	Bte/28	Oui	Comprimé sécable
286	Cobalamine 1000ug/ 2mL	Inject/buvable	Amp/2ml		Oui	
287	Colchicine 1 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
288	Complex prothrombique humain PPSP 250UI/10mL	Inject	Amp/10ml		Oui	



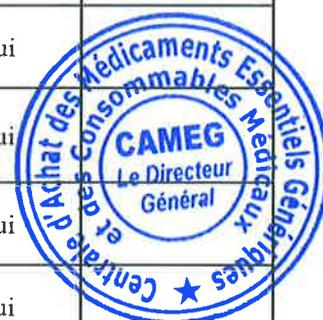
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
289	Complex prothrombique humain PPSP 500UI/20mL	Inject	Amp/20ml		Oui	
290	Complex vitamine A, D2, E, C (3000UI, 1000UI, 0,5g, 5g)	Gouttes buv	Fl/10ml		Oui	
291	Cotrimoxazole (80+16) mg/ml	Sol pr perf	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
292	Cotrimoxazole 240 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
293	Cotrimoxazole 480 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
294	Cotrimoxazole 960 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp oblongue sécable
295	Cyamémazine 100 mg	Comp	Blister	Bte/25, 50 ou 100	Oui	Comprimé pelliculé sécable sous plaquettes (PVC/Aluminium)
296	Cyamémazine 25 mg	Comp	Blister	Bte/30, 100	Oui	Comprimé pelliculé sécable sous plaquettes (PVC/Aluminium)
297	Cyamémazine 40 mg/ml	Solution buvable en gouttes	Flacon/30 ml		Oui	Flacon en verre brun de 30 ml avec seringue doseuse graduée de 5 gouttes en 5 gouttes (jusqu'à 50 gouttes)
298	Cyclizine 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
299	Cyclizine 50 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/5, 10, 20	Oui	
300	Cyclopentolate 0,5%	Collyre	Fl/5ml		Oui	
301	Dapagliflozine 10 mg	comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
302	Dapagliflozine 5 mg	comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
303	Dapoxetine 30 et 60mg	comp			Oui	
304	Dapsone 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable



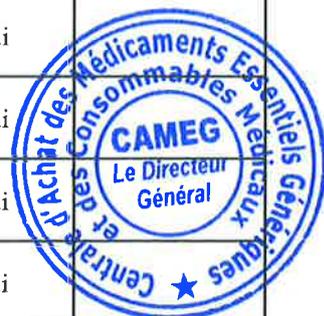
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
305	Dapsone 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
306	Dapsone 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
307	Déferoxamine 500 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 50, 100	Oui	Bouchon de type "flip off"
308	Desloratadine 0,5 mg/ml	Solution buvable	Flacon de 50 ml		Oui	un flacon en verre brun (type III) de 50 ml et d'une cuillère doseuse
309	Desloratadine 5 mg	Comp	Plaquette/15	Bte/10, 50, 101	Oui	Comprimé pelliculé sous plaquettes (PVC-ACLAR/Aluminium)
310	Desmopressine 120 µg	Comp	Blister/30	Bte/100, 500	Oui	
311	Dexaméthasone + néomycine (0,1+0,5) %	Collyre	Fl/5ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
312	Dexaméthasone 0,1 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
313	Dexaméthasone 0,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
314	Dexaméthasone 0,5 mg/5ml	Sol buv	Fl/60ml, unitarisé	Bte/10, 50, 100	Oui	
315	Dexaméthasone 0,75 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
316	Dexaméthasone 1,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
317	Dexaméthasone 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
318	Dexaméthasone 2 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
319	Dexaméthasone 2 mg/5ml	Sol buv	Ampoule	Bte/10, 50, 100	Oui	
320	Dexaméthasone 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
321	Dexaméthasone 4 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
322	Dexaméthasone 4 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
323	Dexaméthasone 8 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
324	Dexchlorphéniramine 4 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
325	Dexketoprofene 25mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
326	Diazépam 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
327	Diazépam 2 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
328	Diazépam 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
329	Diazépam 5 mg/ml	Gel ou solution rectale	Fl/0,5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
330	Diazépam 5 mg/ml	Gel ou solution rectale	Fl/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
331	Diazépam 5 mg/ml	Gel ou solution rectale	Fl/4ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
332	Diazépam 5 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
333	Dichloroisocyanurate de sodium 1,7 g (Eau de Javel)	Comp dispersible	Blister/vrac	Bte/100,200	Oui	
334	Diclofénac 1 %	Gel derm	Tube/30g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
335	Diclofénac 100mg	suppo			Oui	
336	Diclofénac 50 mg	Comp gastro-résist	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp brun
337	Diclofénac 50 mg	Comp gastro-résist	Blister/10	Bte/20	Oui	Comp brun
338	Diclofénac 50mg	Suppositoire			Oui	
339	Diclofénac 75 mg/3ml	Inject	Amp/3ml	Bte/10, 50, 100	Oui	de preference en IV car plus utilisé en milieu hospitalier
340	Diclofénac 75 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	de preference en IV car plus utilisé en milieu hospitalier



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
341	Diclofénac sodique 100 mg	Suppo		Bte/10, 20	Oui	
342	Digoxine 0,25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
343	Digoxine 0,25 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	se périmé le plus souvent
344	Digoxine 50 µg/ml	Sol buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
345	Dihydroergotamine 2 mg/ml	Sol buv	Fl/50ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
346	Dihydroergotamine 2 mg/ml	Sol buv	Fl/50ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
347	Dimercaprol 200 mg/2ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
348	Dimercaprol 50 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
349	Dinitrate d'isosorbide 10 mg	Comp subling	Blister/10	Bte/60, 100, 500	Oui	Comp sécable
350	Diosmectite 3 g	Poudre orale	Sachet	Bte/10, 20, 50	Oui	
351	Dobutamine 250 mg/20ml	Sol pr perf	Fl/20ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
352	Dopamine 40 mg/ml	Sol pr perf	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
353	Doxycycline 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
354	Doxycycline 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
355	Doxycycline 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
356	Duloxétine 30 mg	Gelule	Blister/10	Bte/30	Oui	Gélule gastrorésistante
357	Duloxétine 60 mg	Gelule	Blister/10	Bte/30	Oui	Gélule gastrorésistante
358	Eau pour préparation injectable	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	Flapule plastique ou ampoule bouteille autocassables
359	Eau pour préparation injectable	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	Flapule plastique ou ampoule bouteille autocassables



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
360	Eau pour préparation injectable	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	Flapule plastique ou ampoule bouteille autocassables
361	Econazole 1%	Crème	Tube/ unitarisé		Oui	
362	Edétate de sodium calcium 200 mg/ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
363	Eflornithine 200 mg/100ml	Inject	Fl/100ml, unitarisé	Bte/10, 50, 100	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
364	Empagliflozine 10 mg	comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
365	Empagliflozine 25 mg	comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
366	Enalapril 2,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
367	Enalapril 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
368	Enalapril 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
369	Enoxaparine 2000 UI anti-XA/0,2 ml	Inject	Seringue pré-remplie 0,2ml	Bte/2, 4, 10 seringues	Oui	
370	Enoxaparine 4000 UI anti-XA/0,4 ml	Inject	Seringue pré-remplie 0,4ml	Bte/2, 4, 10 seringues	Oui	
371	Enoxaparine 6000 UI anti-XA/0,6 ml	Inject	Seringue pré-remplie 0,6ml	Bte/2, 4, 10 seringues	Oui	
372	Enoxaparine 8000 UI anti-XA/0,8 ml	Inject	Seringue pré-remplie 0,8ml	Bte/2, 4, 10 seringues	Oui	
373	Eosine aqueuse 1 %	Sol us ext	Fl/60ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
374	Eosine aqueuse 2 %	Sol us ext	Fl/60ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
375	Eosine poudre	Poudre pr sol us ext	Pot/25g	Cart/10, 20, 50	Oui	
376	Ephedrine HCL 30 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
377	Epinéphrine (Adrénaline) 0,5 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
378	Epinéphrine (Adrénaline) 1 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
379	Epoétine alfa 1000 UI/1 ml	Inject	Seringue préremplie de 0,5 ml	Bte/1, 6	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
380	Epoétine alfa 2000 UI/1 ml	Inject	Seringue préremplie de 1 ml	Bte/1, 6	Oui	
381	Epoétine alfa 4000 UI/0,4 ml	Inject	Seringue préremplie de 0,4 ml	Bte/1, 6	Oui	
382	Epoétine alfa 6000 UI/0,6 ml	Inject	Seringue préremplie de 0,6 ml	Bte/1, 6	Oui	
383	Epoétine alfa 8000 UI/0,8 ml	Inject	Seringue préremplie de 0,8 ml	Bte/1, 6	Oui	
384	Epoétine bêta 10000 UI/0,6 ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/6	Oui	
385	Epoétine bêta 2000 UI/0,3 ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/6	Oui	
386	Epoétine bêta 4000UI/0,3 ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/6	Oui	
387	Epoétine bêta 6000UI/0,3 ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/6	Oui	
388	Ergométrine 0,25 mg/ml	Solution buvable	Fl/10ml, unitarisé	Bte/10, 50, 100	Oui	
389	Ergométrine 200 µg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
390	Erythromycine 125 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
391	Erythromycine 1g/ml	Inject	Fl/20ml		Oui	
392	Erythromycine 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
393	Erythromycine 250 mg/5ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
394	Erythromycine 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp oblongue sécable
395	Erythropoétine recombinante 2000 UI/ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/6	Oui	
396	Erythropoétine recombinante 4000 UI/ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/6	Oui	
397	Erythropoétine recombinante 10000 UI/ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/6	Oui	Bouchon de type "flip off"
398	Erythropoétine recombinante 3000 UI/ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/6	Oui	
399	Etamsylate 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification
400	Etamsylate 250 mg/2 ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 20, 50	Oui	
401	Etamsylate 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
402	Ethanol denaturé 70 %	Sol us ext	Vrac	Fut/200L	Oui	
403	Ethosuximide 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
404	Ethosuximide 250 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
405	Etiléfrine 5mg	comp			Oui	
406	Etiléfrine 7,5mg/goutte	Goutte buvable			Oui	
407	Etomidate 20 mg/10 mL	Inject	Fl/10ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
408	Facteur de coagulation IX 1000 UI	Poudre inject	Flacon	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
409	Facteur de coagulation IX 500 UI	Poudre inject	Flacon	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
410	Facteur de coagulation VIII 500 UI	Poudre inject	Flacon	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
411	Fer (complexe hydroxyde ferrique - saccharose ) 100mg/5ml	Inject	Amp/5ml	Bte/5, 10, 20	Oui	
412	Fer sulfate + Acide folique (200+0,4) mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp enrobé rouge
413	Fer sulfate + Acide folique (60+0,4) mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp enrobé rouge
414	Fluconazole 150mg	Gélule	Blister/1	Bte/1, 10, 100	Oui	
415	Fluconazole 2mg/ml	Sol pr perf	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
416	Fluconazole 50 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
417	Fluconazole 50 mg/5 ml	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
418	Flucytosine 2,5 g/250 ml	Sol pr perf	Flacon	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
419	Flucytosine 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
420	Fludrocortisone 100 µg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
421	Fluindione 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
422	Flumazénil 0,1 mg/ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
423	Fluorescéine 1 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
424	Fluoxétine 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
425	Fluoxétine 20 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
426	Fluoxétine 20 mg/5 ml	Sol buv	Fl/70ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
427	Fluphénazine décanoate 25 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
428	Fluticasone propionate 125 µg/dose	Suspension pour inhalation en flacon pressurisé	Flacon pressurisé de 60 doses	boîte de 1	Oui	Flacon pressurisé de 60 doses (aluminium) avec valve doseuse et embout buccal
429	Fluticasone propionate 250 µg/dose	Suspension pour inhalation en flacon pressurisé	Flacon pressurisé de 60 doses	boîte de 1	Oui	Flacon pressurisé de 60 doses (aluminium) avec valve doseuse et embout buccal
430	Fluticasone propionate 50 µg/dose	Suspension pour inhalation en flacon pressurisé	Flacon pressurisé de 120 doses	boîte de 1	Oui	Flacon pressurisé de 120 doses (aluminium) avec valve doseuse et embout buccal
431	Fomépipazole 1 g/ml	Inject	Amp/1,5ml	Bte/4, 10, 50, 100	Oui	
432	Fomépipazole 5 mg/ml	Inject	Amp/20ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
433	Formol (trioxyméthylène)	Comp	Vrac/comp	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
434	FSH recombinant 150 UI/0,25ml	Inject	Amp		Oui	Solution injectable, Stylo prérempli avec 15 aiguilles

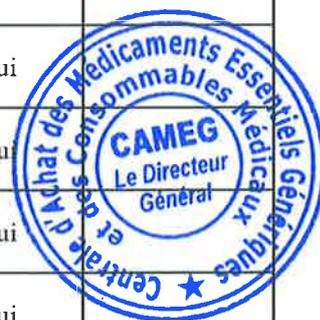


N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
435	FSH recombinant 300 UI/0,5ml	Inject	Seringue préremplie		Oui	Solution injectable, Stylo prérempli avec 15 aiguilles
436	FSH recombinant 450 UI/0,75ml	Inject	Seringue préremplie		Oui	Solution injectable, Stylo prérempli avec 7 aiguilles
437	FSH recombinant 75 UI	Inject	Amp		Oui	
438	FSH recombinant 900 UI/1,5ml	Inject	Seringue préremplie		Oui	Solution injectable, Stylo prérempli avec 15 aiguilles
439	Fumarate ferreux 25 mg/ml	Susp buv	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
440	Fumarate ferreux 25 mg/ml	Susp buv	Fl/200ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
441	Fumarate ferreux 60 mg base	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
442	Furoate de mométhasone 50 mcg/dose	Suspension pour pulvérisation nasale	Flacon de 60 pulvérisations (10 g)		Oui	flacon en polyéthylène haute densité (PEHD) équipé d'une pompe doseuse pour pulvérisation nasale (PP/PE) et insérée dans un étui en carton.
443	Furosémide 10 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
444	Furosémide 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
445	Furosémide 20 mg/5mL	Poudre	Pot/50, 500g	Bte/10, 25, 50	Oui	Poudre p preparation magistrale
446	Furosémide 40 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
447	Furosémide 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comprimé quadrisécable
448	Furosémide 60 mg	Gélule à libération prolongée	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
449	Gabapentine 100 mg	Comp/Gel	Blister/10	Bte/100, 500,	Oui	
450	Gabapentine 300 mg	Comp/Gel	Blister/10	Bte/100, 500,	Oui	
451	Gabapentine 400 mg	Comp/Gel	Blister/10	Bte/100, 500,	Oui	
452	Ganciclovir 0,15%	Gel ophtalmique	Tube unitarisé		Oui	
453	Ganciclovir 500 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
454	Gélatine fluide modifiée	Sol pr perf	Fl/500ml	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
455	Gentamycine 0,3 %	Collyre	Fl/5ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
456	Gentamycine 10 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
457	Gentamycine 20 mg/2 ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
458	Gentamycine 40 mg/2ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
459	Gentamycine 80 mg/2ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
460	Glibenclamide 1,25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
461	Glibenclamide 2,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
462	Glibenclamide 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
463	Gliclazide 30 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
464	Gliclazide 60 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
465	Gliclazide 80 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
466	Glimépiride 1mg	comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
467	Glimépiride 2mg	comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
468	Gluconate de calcium 10 %	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
469	Glutaraldéhyde 2 %	Sol us ext	Fl/1L, 5L	Cart/2, 4, 10	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
470	Glycérine	Suppo	Plaquette/10	Bte/100, 200, 500	Oui	
471	Glycérine 1g	Suppo	Plaquette/10	Bte/100, 200, 500	Oui	
472	Glycérine 2g	Suppo	Plaquette/10	Bte/100, 200, 500	Oui	
473	Glycérine iodée	Sol us ext	Fl/30ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
474	Glycérine trinitrate 0,5 mg	Comp subling	Blister/10	Bte/60, 100, 500	Oui	
475	Griséofulvine 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
476	Griséofulvine 5%	Pde	Tube/15g	Bte/100, 500, 1000	Oui	
477	Griséofulvine 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
478	Halopéridol 0,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
479	Halopéridol 2 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
480	Halopéridol 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
481	Halopéridol 5 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
482	Halopéridol décanoate 50 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
483	HCG 5000 UI/1ml	Inject	Flacon		Oui	Poudre + solvant pour solution injectable + aiguille
484	Héparine calcique (calciparine) 12,5/0,5 mL	Inject	Fl/0,5ml	Bte/30	Oui	Sous cutané ou IV
485	Héparine sodique 1000 UI/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
486	Héparine sodique 5000 UI/ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
487	Huile iodée 200 mg	Capsule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
488	Hydralazine 25 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
489	Hydralazine 50 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"



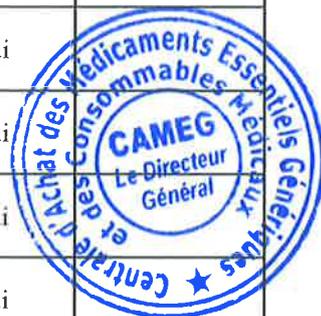
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
490	Hydrochlorothiazide 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
491	Hydrochlorothiazide 50 mg/5ml	Sol buv	Fl/50ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
492	Hydrochlorothiazide 75 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
493	Hydrocortisone 1 %	Crème	Tube/15g unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
494	Hydrocortisone 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
495	Hydrocortisone 100 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
496	Hydrocortisone 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
497	Hydrocortisone 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
498	Hydroxoco-balamine 1 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte 5, 10, 20	Oui	
499	Hydroxycarbamide 1 g	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
500	Hydroxycarbamide 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
501	Hydroxycarbamide 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
502	Hydroxycarbamide 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
503	Hydroxycarbamide 300 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
504	Hydroxycarbamide 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
505	Hydroxycarbamide 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
506	Hydroxychloroquine 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
507	Hydroxyde d'aluminium 320 mg/5ml	Susp buv	Fl/200ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
508	Hydroxyde d'aluminium 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
509	Hydroxyzine 2 mg/ml	Susp buv	Fl/200ml	Bte/10, 50, 100	Oui	Seringue doseuse
510	Hydroxyzine 25 mg	Comp	Blister/30	Bte/10, 50, 100	Oui	Comp sécable



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
511	Hydroxyzine 50 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
512	Hypochlorite de sodium stabilisé 0,5 %	Sol us ext	Fl/250ml, 500ml	Cart/2, 4, 10	Oui	
513	Hypochlorite de sodium stabilisé 12°	Sol us ext	Fl/200ml, 5L	Cart/2, 4, 10	Oui	
514	Hypochlorite de sodium/calcium 1,7 g (éq: 1,5 g/l soit 0,1%)	Comp	Vrac/comp	Bte/100, 500	Oui	
515	Ibuprofène 100 mg	Suppo	sup/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
516	Ibuprofène 100 mg/5ml	Susp buv	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
517	Ibuprofène 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp enrobé rose
518	Ibuprofène 200 mg	Suppo	sup/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
519	Ibuprofène 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp enrobé rose
520	Ibuprofène 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/20	Oui	Comp enrobé rose
521	Imipénème + cilastatine 250 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
522	Imipénème + cilastatine 500 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
523	Imipramine chlorhydrate 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/60	Oui	
524	Imipramine chlorhydrate 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100	Oui	
525	Immunoglobuline anti HB 100 UI/mL	Sol inj			Oui	Séringue pré remplie
526	Immunoglobuline anti HB 180 UI/mL	Sol inj			Oui	Séringue pré remplie
527	Insuline rapide 100 UI/ml	Inject	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
528	Insuline retard 100 UI/ml	Inject	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
529	Insuline semi-retard 100 UI/ml	Inject	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
530	Insuline ultra rapide 100 U/ml	Sol inj	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
531	Iodure de potassium 60 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
532	Iodure de potassium 65 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
533	Iohexol 240 mg/mL	Sol inj	Fl/100mL		Oui	
534	Iohexol 240 mg/mL	Sol inj	Fl/50ml		Oui	
535	Iohexol 300 mg/mL	Sol inj	Fl/100mL		Oui	
536	Iohexol 300 mg/mL	Sol inj	Fl/50ml		Oui	
537	Iohexol 350 mg/mL	Sol inj	Fl/100mL		Oui	
538	Iohexol 350 mg/mL	Sol inj	Fl/50ml		Oui	
539	Iopamidol 300-647 mg/ml	Sol pr perf	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" + Dispositif de perfusion
540	Iopamidol 300-647 mg/ml	Sol pr perf	Fl/200ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" + Dispositif de perfusion
541	Iopamidol 370 mg iode/ml	Sol pr perf	Fl/50ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" + Dispositif de perfusion
542	Iotroxate de méglumine 250 mg/ml	Sol pr perf	Fl/20ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" + Dispositif de perfusion
543	Iotroxate de méglumine 300 mg/ml	Solution buvable et rectale	Fl/20ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" + Dispositif de perfusion
544	Iotroxate de méglumine 5-8g/100ml	Sol pr perf	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" + Dispositif de perfusion
545	Iotroxate de méglumine 5-8g/100ml	Sol pr perf	Fl/200ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" + Dispositif de perfusion
546	Iotroxate de sodium et de méglumine 350 mg/ml	Sol pr perf	Fl/200ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"



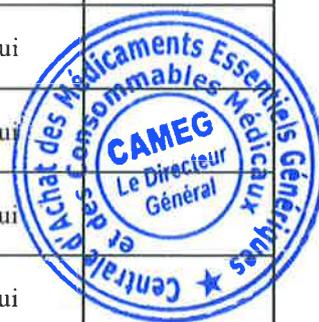
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
						+ Dispositif de perfusion
547	Isoflurane	Sol inh	Fl/250ml, unitarisé	Cart/10, 20	Oui	
548	Ivermectine 3 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
549	Kétamine 50 mg/ml	Inject	Fl/10ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
550	Kétoconazole 2%	Crème	Tube		Oui	
551	Kétoconazole 2%	Gel moussant			Oui	
552	Kétoconazole 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
553	Kétoprofene 100 mg/2ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 25, 50	Oui	IM/IV
554	Kétoprofene 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/10, 25, 50	Oui	
555	Labétalol 100mg/20 mL	Inject	Fl/ 20mL		Oui	
556	Lactulose 66,5%	Gel buvable	Sachet/dose		Oui	
557	Lactulose 66,5%	Susp buv	Flacon		Oui	
558	Lanthane 1000 mg	comp	Blister/10	Bte/90	Oui	
559	Lanthane 1000 mg	pdre orale	Sachet	Bte/90	Oui	
560	Lanthane 500 mg	comp	Blister/10	Bte/90	Oui	
561	Lanthane 750 mg	comp	Blister/10	Bte/90	Oui	
562	Lanthane 750 mg	pdre orale	Sachet	Bte/90	Oui	
563	Latanoprost 0,005%	collyre	Flacon 2,5/3ml		Oui	
564	Levétiracétam 100 mg/ mL	Inject	Amp/1ml		Oui	
565	Levétiracétam 100 mg/mL	Susp buv	Fl/		Oui	
566	Levétiracétam 1000 mg	Comp	Blister/13	Bte/100, 500, 1003	Oui	



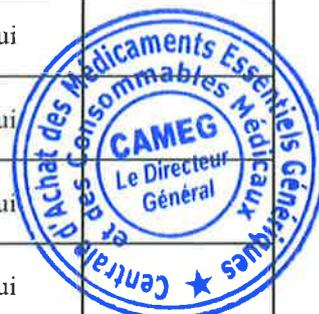
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
567	Levétiracétam 250 mg	Comp	Blister/11	Bte/100, 500, 1001	Oui	
568	Levétiracétam 500 mg	Comp	Blister/12	Bte/100, 500, 1002	Oui	
569	Levétiracétam 500 mg/5mL	Inject	Amp/5ml		Oui	
570	Lévodopa + Carbidopa ou benzéraside (100 + 10) mg; (250+25) mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
571	Lévomépromazine 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
572	Lévomépromazine 25 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
573	Lévothyroxine 0,025 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
574	Lévothyroxine 0,05 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
575	Lévothyroxine 0,075 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
576	Lévothyroxine 0,1 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
577	Lévothyroxine 0,15 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
578	Lidocaïne + Prilocaine 5 %	Crème	Tube/5g		Oui	
579	Lidocaïne 2 %	Inject	Fl/20ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
580	Lidocaïne 2 %	Gel oral	Tube / 100g	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
581	Lidocaïne 2 %	Gel urétral	Séringue prérempli		Oui	
582	Lidocaïne 2 % + Epinéphrine 1/200000	Inject	Fl/20ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
583	Lidocaïne 2 % + Epinephrine 1/80000	Cartouche dentaire pour injection	cartouche /1,8 mL	Bte/10, 20, 50	Oui	
584	Lidocaïne 4 %	Gel us ext	Tube/15g unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
585	Lidocaïne 5 %	Spray	Fl/29mL		Oui	
586	Lidocaïne hydrochlorure 20 mg/ml	Inject	Fl/5ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
587	Lidocaïne patch 5%	Patch	Bte/5, 10, 30		Oui	
588	Lincomycine 500 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
589	Lincomycine 600 mg/2ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
590	Lithium 3 µg	Comp subling	Blister/10	Bte/40, 100, 500	Oui	
591	Lopéramide 2 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
592	Loratadine 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
593	Loratadine 5 mg/5 mL	sirop	Fl/60ml unitarisé	Cart/10, 20 ou 50	Oui	
594	Lorazépam 1 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	Comprimé sécable
595	Lorazépam 2 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
596	Lorazépam 2,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	Comprimé sécable
597	Losartan 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp pelliculé sécable
598	Loxapine 50mg/2mL	Inject	Amp/2ml		Oui	
599	Macrogol (polyéthylène glycol) 4000	Poudre pour solution buvable	Sachet/dose	Bte/20	Oui	
600	Mannitol 10 %	Sol pr perf	Fl/500ml, unitarisé	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
601	Mannitol 20 %	Sol pr perf	Fl/500ml, unitarisé	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
602	Mannitol 30 %	Sol pr perf	Fl/500ml, unitarisé	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
603	Mebendazole 100 mg	Comp à croquer	Blister/6	Bte/60, 300, 600	Oui	
604	Mebendazole 100 mg/5ml	Susp buv	Fl/30ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
605	Mebendazole 500 mg	Comp à croquer	Blister/6	Bte/60, 300, 600	Oui	
606	Mébévérine 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	



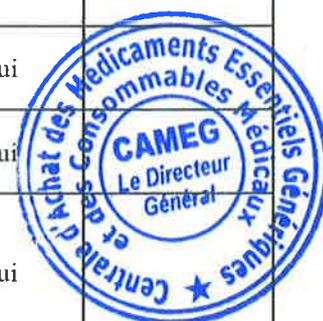
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
607	Melarsoprol 3,6 %	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
608	Méquitazine 0,05 %	Susp buv	Fl/60ml, unitarisé		Oui	
609	Méquitazine 10 mg	Comp	Blister/10		Oui	
610	Méquitazine 5 mg	Comp	Blister/10		Oui	
611	Metformine 1000 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
612	Metformine 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
613	Metformine 850 mg comp	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
614	Méthionine 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
615	Méthoxy polyéthylène glycol-époïétine bêta 30µg/0,3 ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/1	Oui	
616	Méthoxy polyéthylène glycol-époïétine bêta 50µg/0,3 ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/1	Oui	
617	Méthoxy polyéthylène glycol-époïétine bêta 75 µg/0,3 ml	Inject	Seringue préremplie	Bte/1	Oui	
618	Méthyl dopa 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp enrobé ou filmé
619	Méthylergométrine 0,2 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
620	Méthylergométrine 0,25 mg/ml	Gouttes buv	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et compte gouttes
621	Méthylprednisolone 120 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
622	Méthylprednisolone 16mg	Comp	Blister/10	Bte/10, 25, 50	Oui	quadri sécable
623	Méthylprednisolone 1g	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
624	Méthylprednisolone 4 mg	Comp	Blister/10	Bte/10, 25, 50	Oui	quadri sécable
625	Méthylprednisolone 40 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
626	Méthylprednisolone 80 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
627	Méthylprednisolone 8mg	Comp	Blister/10	Bte/10, 25, 50	Oui	quadri sécable



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
628	Métoclopramide 10 mg	Suppo	Plaquette/10	Bte/100, 200, 500	Oui	
629	Métoclopramide 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
630	Métoclopramide 10 mg/2ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
631	Métoclopramide 2,6 mg/ml	Gouttes buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et compte gouttes
632	Métoclopramide 5 mg/5 ml (0,1 %)	Sol buv	Fl/200ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
633	Métopimazine 0,1 %	Sol buv	Fl/150ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
634	Métopimazine 0,4 %	Gouttes buv	Fl/30ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et compte gouttes
635	Métopimazine 10 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
636	Métopimazine 5 mg	Suppo	Plaquette/10	Bte/100, 200, 500	Oui	
637	Métronidazole 500 mg/100 ml	Sol pr perf	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" avec dispositif de suspension
638	Métronidazole 125 mg/5 ml	Susp buv	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
639	Métronidazole 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
640	Métronidazole 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
641	Métronidazole 500 mg	Ovule gynéco	Blister/10	Bte/10, 100, 500	Oui	Avec applicateur
642	Miconazole 2 %	crème	Tube/30g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
643	Miconazole 2 %	Pde derm	Tube/30g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
644	Miconazole 400 mg	Ovule gynéco	Blister/10	Bte/10, 100, 500	Oui	Avec applicateur
645	Midodrine 2,5 mg	Comp	Blister/10	Btes/30, 90	Oui	
646	Mifépristone/Misoprostol 200mg/200µg	Comp	Blister/1+4	Bte/10, 20, 50, 100	Oui	
647	Mirtazapine 15 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
648	Misoprostol 200 µg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
649	Molsidomine 2 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
650	Molsidomine 4 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
651	Mométasone 50 microg/dose	susp pour pulvérisation nasale	Flacon/20 doses		Oui	
652	Montélukast 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/30, 50, 100, 200	Oui	Comprimé pelliculé sous plaquette en aluminium/aluminium
653	Montélukast 4 mg	Comp	Blister/10	Bte/30, 50, 100, 200	Oui	Comprimé à croquer sous plaquettes (OPA – Aluminium – PVC / Aluminium).
654	Montélukast 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/30, 50, 100, 200	Oui	Comprimé à croquer sous plaquettes en nylon/alu/PVC - aluminium
655	Multivitamine A, B1, B2, B3, C, D3 (2500 UI + 0,5 mg + 1 mg + 0,5 mg + 15mg + 300 UI)	Sol buv		Bte/100, 500, 1000	Oui	Comprimé enrobé ou filmé rouge
656	Multivitamine A, B1, B2, B3, D3 (800 UI + 0,5 mg + 0,5 mg + 7,5 mg + 200 UI)	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comprimé enrobé ou filmé rouge
657	Nalbuphine 10 mg/ ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
658	Naloxone 0,4 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
659	Naltrexone chlorhydrate 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/50, 100	Oui	Comprimé sécable
660	Néfopam 20 mg/ 2mL	Solution injectable	Amp/2ml		Oui	
661	Néostigmine 0,5 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
662	Néostigmine 15 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
663	Néostigmine 2,5 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
664	Nicardipine 10 mg/10ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
665	Nicardipine 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
666	Niclosamide 500 mg	Comp à croquer	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
667	Nifédipine 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
668	Nifédipine 20 mg	Comp à libération prolongée	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
669	Nimodipine 10mg/50mL	Inject			Oui	
670	Nimodipine 30mg	comp	Blister/90		Oui	
671	Nimodipine 60mg	comp	Blister/90		Oui	
672	Nitrofurantoïne 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
673	Nitrofurantoïne 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
674	Noradrénaline 2 mg/ ml	Inject	Amp/4ml	Bte/10, 20, 50	Oui	
675	Nystatine 100 000 UI/ml	Susp buv	Fl/30ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et compte gouttes
676	Nystatine 100000 UI	Ovule gynéco	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
677	Nystatine 100000 UI/g	Pde derm	Tube/30g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
678	Nystatine 500 000 UI	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comprimé enrobé ou filmé jaune
679	Octréotide 50 ug/ml	Inject	Amp/1ml		Oui	
680	Ofloxacin 0,3 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
681	Ofloxacin 0,3 %	Pde opht	Tube/30g		Oui	
682	Ofloxacin 200 mg	comp	Blister/10		Oui	
683	Ofloxacin 400 mg	comp	Blister/10		Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
684	Olanzapine 10 mg	Comp	Blister/14	Bte/28	Oui	Comprimé pelliculé
685	Olanzapine 2,5 mg	Comp	Blister/14	Bte/28	Oui	Comprimé pelliculé
686	Olanzapine 5 mg	Comp	Blister/14	Bte/28	Oui	Comprimé pelliculé
687	Olanzapine 7,5 mg	Comp	Blister/14	Bte/28	Oui	Comprimé pelliculé
688	Oméprazole 10 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
689	Oméprazole 20 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
690	Oméprazole 40 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
691	Oméprazole 40 mg/ml	Poudre pour préparation injectable	Flacon		Oui	
692	Ondansétron 2 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
693	Ondansétron 4 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
694	Ondansétron 4 mg/5ml	Sol buv	Fl/50ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
695	Ondansétron 8 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
696	Ondansétron 8 mg/4ml	Inject	Amp/4ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
697	Oxazépam 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
698	Oxazépam 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comprimé sécable
699	Oxybuprocaine 0,4 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
700	Oxybutinine 5mg	comp	Blister/10		Oui	
701	Oxyde de zinc 10 %	Pde derm	Tube/100g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
702	Oxytocine 10 UI/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
703	Oxytocine 5 UI/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
704	Palipéridone palmitate 25 mg LP	Inject	Seringue préremplie ou flacon 0,25ml		Oui	Suspension injectable à libération prolongée IM
705	Palipéridone palmitate 50 mg LP	Inject	Seringue préremplie ou flacon 0,50ml		Oui	Suspension injectable à libération prolongée IM
706	Palipéridone palmitate 75 mg LP	Inject	Seringue préremplie ou flacon 0,75ml		Oui	Suspension injectable à libération prolongée IM
707	Pantoprazole 40 mg	Inject			Oui	
708	Paracétamol 100 mg	Suppo	Plaquette/10	Bte/100, 200, 500	Oui	
709	Paracétamol 100 mg	Suppo.	Blister/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
710	Paracétamol 120 mg/5 ml	Sirop	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
711	Paracétamol 125 mg	Suppo.	Blister/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
712	Paracétamol 150 mg	Pdre granulée	Sachet/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
713	Paracétamol 150 mg	Suppo.	Blister/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
714	Paracétamol 1g/100 ml	Sol pr perf	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" avec dispositif de suspension Flacon en verre
715	Paracétamol 200 mg	Pdre granulée	Sachet/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
716	Paracétamol 200 mg	Suppo.	Blister/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
717	Paracétamol 250 mg	Pdre granulée	Sachet/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
718	Paracétamol 250 mg	Suppo.	Blister/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
719	Paracétamol 300 mg	Pdre granulée	Sachet/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
720	Paracétamol 300 mg	Suppo.	Blister/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
721	Paracétamol 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comprimés oblongues ou ronds sécables



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
722	Paracétamol 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/20	Oui	Comprimés oblongues ou ronds sécables
723	Paracétamol 500 mg	Pdre granulée	Sachet/10	Bte/10, 20, 50 ou 100	Oui	
724	Paracétamol 500 mg/50 ml	Sol pr perf	Fl/50ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head" avec dispositif de suspension
725	Paracétamol 80 mg	Suppo	Plaquette/10	Bte/100, 200, 500	Oui	
726	Parégorique (opium associé) 10mg (Poudre d'opium 10mg; Camphre 0,004g; Acide benzoïque 0,010g; Essence d'anis 0,010g)	Comp à croquer	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp brun sécable
727	Paromomycine 750 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
728	Paroxétine 20 mg	Comp	Plaquette/10	Bte/100, 200, 500	Oui	Comprimé sécable
729	Pentamidine 200 mg	Inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	
730	Permanganate de potassium 1/10 000	Solution moussante, usage externe	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	
731	Permanganate de potassium 250 mg (solution 1/10 000)	Comp	Vrac/Blister	Bte/100, 500	Oui	
732	Permanganate de potassium 500 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/100, 500	Oui	
733	Perméthrine 1 %	Lotion	Fl/125ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
734	Perméthrine 5 %	Crème derm	Tube/30g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
735	Peroxyde d'hydrogène 10 %	Solution	Flacon/250 ml		Oui	Flacon en verre
736	Peroxyde d'hydrogène 10%	Solution	Flacon/100ml		Oui	Flacon en verre
737	Phénobarbital 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
738	Phénobarbital 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
739	Phénobarbital 100 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
740	Phénobarbital 15mg/5ml	Sol buv	Fl/100ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur



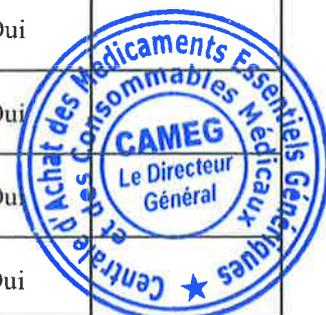
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
741	Phénobarbital 200 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
742	Phénobarbital 40 mg/2ml	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
743	Phénobarbital 5,4 %	Gouttes buv	Fl/30ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et compte gouttes
744	Phénobarbital 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
745	Phénoxyméthylpénicilline (pénicilline V) 1MUI	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
746	Phénoxyméthylpénicilline (pénicilline V) 250mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
747	Phénoxyméthylpénicilline (pénicilline V) 250mg/5ml	Susp buv	Fl/120ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
748	Phényléphrine 10%	Collyre	Flacon 5mL	Bte/10, 20, 30	Oui	
749	Phénytoïne 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
750	Phénytoïne 25 mg/5ml	Susp buv	Fl/5ml, unitarisé	Bte/10, 20, 50	Oui	
751	Phénytoïne 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
752	Phénytoïne 50 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
753	Phénytoïne 50 mg/ml	Inject	Amp/5ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
754	Phloroglucinol 40 mg /4ml	Inject	Amp/4ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
755	Phloroglucinol 80 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comprimé enrobé ou filmé rouge
756	Phloroglucinol 80 mg	Comp dispersible	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
757	Phytoménadione (Vitamine K1) 10mg/ml	Ampoule buvable	Amp/10ml		Oui	
758	Phytoménadione (Vitamine K1) 10mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
759	Phytoménadione (Vitamine K1) 2mg/0,2ml	Ampoule buvable	Amp/10ml		Oui	
760	Phytoménadione (Vitamine K1) 2mg/0,2ml Nourrisson	Inject/buvable	Amp/1ml		Oui	Seringue pré remplie



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification technique
761	Pilocarpine 2 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
762	Pizotifène 0,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
763	Polyester sulfurique de pentosane (Hémoclar) 0,5%	Crème dermique	Tube/30g	Cart/10, 20	Oui	
764	Polygéline (Haemacel) 3,5 %	Sol pr perf	Fl/500ml	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
765	Polystyrène sulfonate de calcium 15g/dose	Poudre pour suspension orale et rectale	Bte/500g		Oui	Cuillère mesure de 20g
766	Polystyrène sulfonate de sodium 15g/dose	Poudre pour suspension orale et rectale	Bte/450g		Oui	Cuillère mesure de 15g
767	Polyvidone iodée 10 %	Sol us ext	Fl/125ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Avec bouchon réducteur
768	Polyvidone iodée 10 %	Sol us ext	Fl/200ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Avec bouchon réducteur
769	Polyvidone iodée 4%	Solution moussante, usage externe	Fl/125ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Avec bouchon réducteur
770	Praziquantel 600 mg	Comp	Blister/6	Bte/6, 60, 600	Oui	Comp oblongue sécable
771	Prednisolone 0,5 %	Collyre	Fl/5ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
772	Prednisolone 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
773	Prednisolone 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
774	Prednisolone 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
775	Prednisolone 5 mg/ml	Sol buv	Fl/50ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
776	Prednisone 1mg	Comp	Blister/10		Oui	Comp sécable
777	Prednisone 20mg	Comp	Blister/10		Oui	Comp sécable



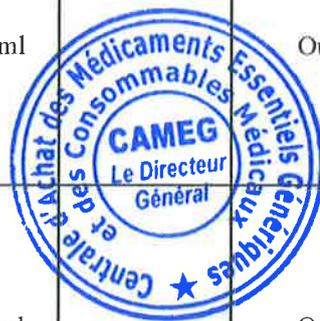
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
778	Prednisone 5mg	Comp	Blister/10		Oui	Comp sécable
779	Prégabaline 100 mg	Gélule	Blister/10	Bte/20, 30	Oui	
780	Prégabaline 150 mg	Gélule	Blister/10	Bte/20, 30	Oui	
781	Prégabaline 25 mg	Gélule	Blister/10	Bte/20, 30	Oui	
782	Prégabaline 300 mg	Gélule	Blister/10	Bte/20, 30	Oui	
783	Prégabaline 50 mg	Gélule	Blister/10	Bte/20, 30	Oui	
784	Prégabaline 75 mg	Gélule	Blister/10	Bte/20, 30	Oui	
785	Prométhazine 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
786	Prométhazine 25 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
787	Prométhazine 5mg/5ml	Sirop	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
788	Propofol 10 mg/ml	Inject	Amp/20ml	Bte/10, 25, 50	Oui	
789	Propofol 10 mg/ml	Inject	Fl/20ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
790	Propofol 20 mg/ml	Inject	Fl/50ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
791	Propranolol 160 mg LP	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
792	Propranolol 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
793	Propranolol 3,75 mg/mL	Sol buv	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
794	Propranolol 40 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
795	Protamine 10 mg/ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
796	Pyriméthamine 25mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
797	Quetiapine 300 mg	Comprimé à libération prolongée	Blister/10	Bte/30, 60	Oui	Comprimé blanc à libération prolongée



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
798	Quetiapine 400 mg	Comprimé à libération prolongée	Blister/10	Bte/30, 60	Oui	Comprimé blanc à libération prolongée
799	Quetiapine 50 mg	Comprimé à libération prolongée	Blister/10	Bte/30, 60	Oui	Comprimé blanc à libération prolongée
800	Quinine résorcine 200 mg/2 ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
801	Quinine résorcine 400 mg/4ml	Inject	Amp/4ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
802	Quinine sulfate 300 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp enrobé blanc
803	Ranibizumab 10mg/ml	Solution injectable	Séringue prérempli 1ml	Bte/20	Oui	
804	Répaglinide 0,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/90, 270	Oui	
805	Répaglinide 1mg	comp	Blister/10	Bte/90, 270	Oui	comprimé sécable
806	Répaglinide 2mg	comp	Blister/10	Bte/90, 270	Oui	comprimé sécable
807	Rétinol 100000 UI (vitamine A)	Capsule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
808	Rétinol 1500 UI/ml (Vitamine A)	Collyre	Flacon/10ml		Oui	
809	Rétinol 200000 UI (Vitamine A)	Capsule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
810	Ringer lactate	Sol pr perf	Fl/500ml	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
811	Risperidone 1 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
812	Risperidone 2 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
813	Risperidone 4 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
814	Risperidone LP 25 mg/2 ml	Inject	Flacon/2ml		Oui	Suspension injectable à libération prolongée IM ; flacon de poudre +



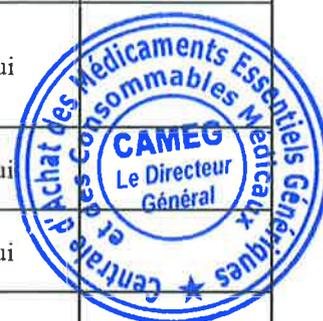
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
						seringue préremplie de 2 ml
815	Risperidone LP 37,5 mg/2 ml	Inject	Flacon/2ml		Oui	Suspension injectable à libération prolongée IM ; flacon de poudre + seringue préremplie de 2 ml
816	Risperidone LP 50 mg/2 ml	Inject	Flacon/2ml		Oui	Suspension injectable à libération prolongée IM ; flacon de poudre + seringue préremplie de 2 ml
817	Rivaroxaban 10 mg	Comp			Oui	
818	Rivaroxaban 15 mg	Comp			Oui	
819	Rivaroxaban 20 mg	Comp			Oui	
820	Rocuronium 50 mg	Inject	Amp/5ml	Bte/5	Oui	
821	Ropivacaïne 0,75% 20mL	Inject			Oui	
822	Ropivacaïne 1% 20mL	Inject			Oui	
823	Rosuvastatine 10mg	comp	Blister/10	Bte/30, 100	Oui	
824	Rosuvastatine 20mg	comp	Blister/10	Bte/30, 100	Oui	
825	Rosuvastatine 5mg	comp	Blister/10	Bte/30, 100	Oui	
826	Salazosulfapyridine 500mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
827	Salbutamol 0,1 mg/dose	Aérosol	Fl/200 doses, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
828	Salbutamol 0,5 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
829	Salbutamol 1 mg	Suppo	Plaquette/10	Bte/100, 200, 500	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
830	Salbutamol 2 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
831	Salbutamol 2 mg/5ml	Sirop	Fl/100ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
832	Salbutamol 2,5 mg/2,5ml	Solution pour inhalation par nébuliseur	Fl/2,5ml, unitarisé	Cart/60	Oui	Notice et nébuliseur
833	Salbutamol 4 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
834	Salbutamol 5 mg/2,5ml	Solution pour inhalation par nébuliseur	Fl/2,5ml, unitarisé	Cart/60	Oui	Notice et nébuliseur
835	Salbutamol 5 mg/5mL	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
836	Salmétérol + fluticasone (250/50)	spray bucal	Flacon		Oui	Aérosol doseur présurisé
837	Salmétérol + fluticasone (500/50)	spray bucal	Flacon		Oui	Aérosol doseur présurisé
838	Sel de réhydratation oral (glucose anhydre 13,5g + chlorure de sodium 2,6g + chlorure de potassium 1,5g + citrate trisodique 2,9g)/sachet	Granulé	Sachet/20,5g	Bte/100	Oui	Récommandé par l'OMS
839	Sel de réhydratation oral 20,5 g/sachet + sulfate de zinc 20mg	Granulé en sachet + Compri mé	Kit contenant 2 sach de SRO et 1 blister/10 comp de zinc	Cart/10, 20, 50 kits	Oui	
840	Séné 7,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
841	Séné 7,5 mg	Sol buv	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
842	Sertraline 25 mg	Gelule	Blister/10	Bte/50, 100	Oui	
843	Sertraline 50 mg	Gelule	Blister/10	Bte/50, 100	Oui	
844	Sérum (Immunoglobuline) anti D 300 µg (1500UI) /2 ml	Inject	Poudre+solvant ou seringue préremplie	Bte/1, 10	Oui	Bouchon de type "flip off"
845	Sérum antirabique 1000 UI/5ml	Inject	Fl/5ml, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
846	Sérum antirabique 150 UI/ml	Inject	Fl/10ml, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
847	Sérum antirabique 150 UI/ml	Inject	Fl/2ml, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
848	Sérum antitétanique 1500 UI/ml	Inject	Flacon unidose/1ml	Bte/1, 10	Oui	Bouchon de type "flip off"
849	Sérum antitétanique 1500 UI/ml	Inject	Seringue pré-remplie 1ml	Bte/1, 10	Oui	
850	Sérum antitétanique 250 UI/2ml	Inject	Flacon unidose/2ml	Bte/1, 10	Oui	Bouchon de type "flip off"
851	Sérum antitétanique 250 UI/2ml	Inject	Seringue pré-remplie 2ml	Bte/1, 10	Oui	
852	Sérum antitétanique 250 UI/ml	Inject	Flacon unidose/1ml	Bte/1, 10	Oui	Bouchon de type "flip off"
853	Sérum antitétanique 250 UI/ml	Inject	Seringue pré-remplie 1ml	Bte/1, 10	Oui	
854	Sérum antivénimeux polyvalent Afrique de l'Ouest	Poudre Inject + solvant	Flacon	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip o
855	Sérum antivénimeux polyvalent Afrique de l'Ouest	Inject	Fl/10ml	Bte/1, 10, 20	Oui	
856	Sévélamer 0,8 g	pdre pour susp buvable	Sachet	Bte /90	Oui	cuillère doseuse de 0,4 g
857	Sévélamer 2,4 g	pdre pour susp buvable	Sachet	Bte /90	Oui	
858	Sévélamer 800 mg	comp		Bte/180	Oui	
859	Sevoflurane 1 ml/ml 250 ml	Inhalation	Flacon 250ml unitarisé	Cart/10, 20	Oui	
860	Sildénafil 10mg/mL	Sol buv	Fl/150ml		Oui	
861	Sildénafil 20mg	Comp	Blister/4	Bte/20	Oui	quadri sécable
862	Sildénafil 40mg	Comp	Blister/5	Bte/20	Oui	quadri sécable
863	Soluté glucosé hypertonique 10 %	Sol pr perf	Fl/250ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
864	Soluté glucosé hypertonique 10 %	Sol pr perf	Fl/500ml	Cart/10, 20, 30	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
865	Soluté glucosé hypertonique 10 %	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
866	Soluté glucosé hypertonique 30 %	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
867	Soluté glucosé hypertonique 30 %	Inject	Amp/20ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
868	Soluté glucosé hypertonique 30 %	Sol pr perf	Fl/250ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
869	Soluté glucosé hypertonique 30 %	Sol pr perf	Fl/500ml	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
870	Soluté glucosé hypertonique 50 %	Inject	Amp/20ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
871	Soluté glucosé isotonique 5 %	Sol pr perf	Fl/250ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
872	Soluté glucosé isotonique 5 %	Sol pr perf	Fl/500ml	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
873	Soluté salé hypertonique 3%	Sol pr perf	Fl/250ml	Cart/10, 20	Oui	
874	Soluté salé isotonique 0,9 %	Sol pr perf	Fl/250ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
875	Soluté salé isotonique 0,9 %	Sol pr perf	Fl/500ml	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
876	Soluté salé isotonique 1000 ml	Sol pr perf	Fl/1000ml	Cart/10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
877	Soluté salé isotonique 3000 ml	Sol pr perf	Poche/3000ml	Cart/4, 10	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
878	Soluté salé isotonique pour irrigation	Sol pr irrigation	Fl/1L, 2L	Cart/10, 20	Oui	
879	Solution au bleu de méthylène	Sol us ext	Fl/60ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
880	Solution de Lugol	Sol us ext	Fl/125ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
881	Solution de violet de gentiane	Sol us ext	Fl/60ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
882	Solution polyvitaminée A, B1, B2, B5, B6, C, D2, E, PP (25000UI + 10mg + 7,5mg + 20mg + 10mg + 250mg + 5000UI + 10mg + 50mg)/10ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
883	Solution polyvitaminée A, B1, B2, B5, B6, C, D2, E, PP (5000UI + 2mg + 1,5mg + 4mg + 2mg + 50mg + 1000UI + 2mg + 10mg)/2ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
884	Spectinomycine 2 g	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
885	Spironolactone 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
886	Spironolactone 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
887	Streptokinase 1,5M UI	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
888	Sugammadex 100mg/ml	inject	Flacon/5ml		Oui	
889	Sulfadiazine 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
890	Sulfadiazine argentique 1 %	Crème derm	Tube/5g, 15g ou 30g unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	
891	Sulfadoxine + Pyriméthamine (500+25) mg	Comp	Blister/3	Bte/30, 150, 300, 600	Oui	
892	Sulfadoxine + Pyriméthamine (500+25) mg/2,5 ml	Inject	Amp/2,5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
893	Sulfasalazine 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
894	Sulfate de baryum 1g/ml	Suspension buvable ou rectale	Fl/100ml			
895	Sulfate de baryum 1g/ml	Suspension buvable ou rectale	Fl/150ml			
896	Sulfate de baryum 1g/ml	Suspension buvable ou rectale	Fl/500ml		Oui	
897	Sulfate de baryum 400 mg	Poudre rectale	Pot/100g	Bte/10, 50, 100	Oui	
898	Sulfate de baryum 96,057 g/100 g	Poudre orale	Pot/100g	Bte/10, 50, 100	Oui	
899	Sulfate de magnésium 200 mg/ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
900	Sulfate de magnésium 500 mg/ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
901	Sulfate de magnésium 500 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	

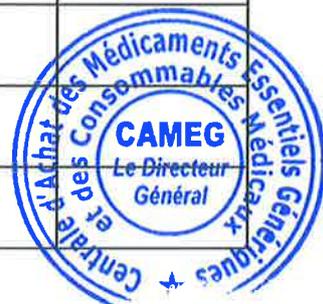


N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
902	Sulfate de zinc 20 mg	Comp dispersible	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
903	Sulpiride 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
904	Sulpiride 50 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
905	Surfactant 120mg/1,5ml	Suspension pour instillation intratrachéale	Fl/21ml, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	
906	Surfactant 240mg/3ml	Suspension pour instillation intratrachéale	Fl/21ml, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	
907	Surfactant 25 mg/ml	Suspension pour instillation	Fl/21ml, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	
908	Surfactant 80 mg/ml	Suspension pour instillation	Fl/21ml, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	
909	Suxaméthonium 50 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
910	Tadalafil 5mg	Comp	Blister/1, 4	Bte/28, 30, 84	Oui	Comp péliculé
911	Talc pour pulvérisation pleurale	Pdre pour pulvérisation			Oui	
912	Tamsulosine 0,4mg LP	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
913	Tamsulosine 0,4mg LP	Gélule	Blister/10	Bte/30	Oui	
914	Terbutaline 5mg LP	Comp	Blister/10	Bte/60	Oui	
915	Terpine codéine (100+10) mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comp sécable
916	Testostérone 1000mg/4ml	Inject	Fl/4ml	Bte/1	Oui	
917	Testostérone 250mg/ml	Inject	Fl/10ml	Bte/1, 3, 5, 10	Oui	
918	Tétracaïne 0,5 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
919	Tétracycline 1 %	Pde oph	Tube/5g, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
920	Thiopental 0,5 g	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
921	Thiopental 1 g	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
922	Tianeptine sel de sodium 12,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/50, 100	Oui	
923	Tiapride 100mg	Comp	Blister/10	Bte/20	Oui	
924	Tiapride 100mg	Inject	Amp/1ml	Bte/1, 10	Oui	
925	Tiemonium 10 mg/5mL	Sol buv	Fl/150ml		Oui	
926	Tiemonium 20 mg	Comp			Oui	
927	Tiemonium 50 mg	Inject			Oui	
928	Timolol 0,50 %	Collyre	Fl/5ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
929	Tiotropium 18 mcg	Poudre pour inhalation en gélule	Blister/10	Bte/30, 60, 90	Oui	Gélules sous plaquettes (aluminium/aluminium-PVC) pelables + le dispositif NeumoHaler.
930	Tramadol 100 mg	Inject			Oui	
931	Tramadol 100 mg LP	Comp			Oui	
932	Tramadol 100 mg/mL	Sol buv	Fl/50ml		Oui	
933	Tramadol 50 mg	Comp			Oui	
934	Tramadol 50 mg	Gélule			Oui	
935	Tramadol+ paracétamol (37,5+325)	Comp dispersible			Oui	
936	Trazodone (chlorhydrate) 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/30, 100	Oui	
937	Trazodone (chlorhydrate) 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/30, 100	Oui	

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
938	Trihexyphenidyle 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
939	Trimébutine 100mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
940	Trimébutine 4,8 mg/mL	Susp buv	Fl/125ml		Oui	Flacon doseur
941	Trimébutine 4,8 mg/mL	Susp buv	Fl/250ml		Oui	Flacon doseur
942	Trinitrine Patch 10 mg/24h	Dispositif transdermique matriciel adhésif	Unité	Bte/30	Oui	
943	Trinitrine Spray 0,15 mg/dose	Solution pour pulvérisation buccale	Fl/200 doses	Cart/10, 20, 50	Oui	Pompe doseuse
944	Triptoreline 11,25 mg	Poudre pour préparation inject	Kit	Bte/10	Oui	1 flacon de poudre + 1 ampoule de solvant de 2ml avec 1 seringue et 2 aiguilles
945	Triptoreline 22,5 mg	Poudre pour préparation inject	Kit	Bte/10	Oui	1 flacon de poudre + 1 ampoule de solvant de 2ml avec 1 seringue et 2 aiguilles
946	Triptoreline LP 3 mg	Poudre pour préparation inject	Kit	Bte/10	Oui	1 flacon de poudre + 1 ampoule de solvant de 2ml avec 1 seringue et 2 aiguilles
947	Tropicamide 0,5 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
948	Trospium 20mg	Comp	Blister/10		Oui	
949	Ulipristal acétate 30 mg	comp	Bte/1		Oui	comp péliculé
950	Urée	Poudre	Sachet/100g		Oui	
951	Urée 10 %	Pommade	Pot/100g	Cart/10, 20, 50	Oui	
952	Urée 5 %	Pommade	Pot/100g	Cart/10, 20, 50	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
953	Valaciclovir 500 mg	comp	Blister/10	Bte/10, 42, 112	Oui	Plaquettes thermoformées, comprimés sécables
954	Valganciclovir 450 mg	comp	Blister/10	Bte/60	Oui	Comprimés pelliculés sous plaquettes prédécoupées unitaires
955	Valganciclovir 450 mg	comp	Flacon	Bte/60	Oui	Comprimés pelliculés des flacons PEHD avec fermeture de sécurité enfant; un tampon de coton inclus
956	Vancomycine 1000 mg	Poudre pr sol de perf	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
957	Vancomycine 125 mg	Poudre pr sol de perf	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
958	Vancomycine 250 mg	Poudre pr sol de perf	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
959	Vancomycine 500 mg	Poudre pr sol de perf	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
960	Vaséline pure	Pomma de	Pot/500g, 1 kg		Oui	
961	Vaséline salicylée 1 %	Pde derm	Pot/100g	Cart/10, 20, 50	Oui	
962	Vaséline salicylée 10 %	Pde derm	Pot/100g	Cart/10, 20, 50	Oui	
963	Vaséline salicylée 2 %	Pde derm	Pot/100g	Cart/10, 20, 50	Oui	
964	Vaséline salicylée 3 %	Pde derm	Pot/100g	Cart/10, 20, 50	Oui	
965	Vaséline salicylée 5 %	Pde derm	Pot/100g	Cart/10, 20, 50	Oui	
966	Vecuronium 10 mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
967	Venlafaxine 37,5 mg LP	Gélule	Blister/10	Bte/30	Oui	Gélule à libération prolongée
968	Venlafaxine 75 mg LP	Gélule	Blister/10	Bte/30	Oui	Gélule à libération prolongée
969	Vérapamil 120 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
970	Vérapamil 240 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
971	Vérapamil 40 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
972	Vérapamil 80 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
973	Violet de gentiane	Poudre us ext	Pot/25g	Cart/10, 20, 50	Oui	
974	Vitamines B1+ B6 (250+250) mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	Comprimé enrobé ou filmé blanc
975	Vitélinate d'argent 1 %	Collyre	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	
976	Warfarine 1 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
977	Warfarine 2 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
978	Warfarine 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
979	Zolpidem 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
980	Zuclophenthixol (dichlorhydrate) 2 %	Solution buvable	Flacon/20ml		Oui	Flacon compte-gouttes de 20 ml (400 gouttes)
981	Zuclophenthixol 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
982	Zuclophenthixol 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
983	Zuclophenthixol décanoate 200 mg	Inject	Amp/1ml	Boîte de 1 ou 10 ampoule (s).	Oui	Solution injectable huileuse IM
<b>ANTICANCEREUX, THERAPIES CIBLEES, HORMONOTHERAPIE, ANTINEOPLASIQUES, IMMUNOMODULATEURS, IMMUNOSUPPRESSEURS ET TRAITEMENTS PALLIATIFS ET SOINS DE SUPPORT</b>						
984	Abemaciclib 150 mg	Comp	Blister	Bte/56	Oui	Comprimé pelliculé
985	Acide mycophénolique 180 mg	Comp	Plaquette/10	bte/120	Oui	Comprimé gastrorésistant
986	Acide mycophénolique 360 mg	Comp	Plaquette/10	bte/120	Oui	Comprimé gastrorésistant
987	Acide zoledronique 4mg/5mL	Inject	Fl/5ml, unitarisé		Oui	

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
988	Actinomycine D 0,5mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
989	Aflibercept 25 mg/ml	Solution injectable à diluer	Fl/4 ml		Oui	
990	Aflibercept 25 mg/ml	Solution injectable à diluer	Fl/8 ml		Oui	
991	Anastrozole 1mg	Comprimé pelliculé	Blister	Bte/20, 30, 90	Oui	Comprimé pelliculé
992	Apalutamide 60 mg	Comprimé		Bte/112	Oui	
993	Apremilast 30 mg	Comprimé		Bte/28	Oui	
994	Aracytine 100mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
995	Aracytine 200mg	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
996	Arsenic trioxide 1 mg/mL inj	Poudre inject	Flacon/10ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
997	Asparaginase 10 000 UI	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
998	Atezolizumab 1200 mg/20mL	Inject	Fl/20ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	
999	Axitinib 5 mg	Comprimé	Blister/10		Oui	Comprimé pelliculé
1000	Azacitidine 25 mg/mL	Poudre pour suspension injectable	Flacon unitarisé		Oui	Bouchon de type "flip off"
1001	Azathioprine 100 mg	Comprimé	Blister/10	Bte/50	Oui	
1002	Azathioprine 25 mg	Comprimé	Blister/10	Bte/50	Oui	Plaquettes thermoformées
1003	Azathioprine 50 mg	Comprimé	Blister/10	Bte/100	Oui	Plaquettes thermoformées
1004	Baricitinib 2 mg	Comprimé	Blister/10	Bte 28	Oui	
1005	Baricitinib 4 mg	Comprimé	Blister/10	Bte 28	Oui	



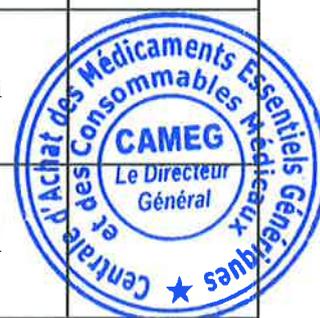
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1006	Basiliximab 20 mg	Pdre p solution inject ou perf	Flacon	Bte/1	Oui	Poudre blanche
1007	Bélatacept 250 mg	Poudre pour solution à diluer pour perfuseur	Flacon	Bte/1	Oui	sous forme de bloc ou d'agglomérat sous forme de fragments blancs
1008	Bendamustine 100mg	Poudre pour solution à diluer pour perfusion	Flacon unitarisé	Bte/5	Oui	
1009	Bevacizumab 100mg/ 4mL	Inject	Fl/4ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	
1010	Bevacizumab 25mg/mL	Solution à diluer pour perfusion	Fl/4ml, unitarisé		Oui	
1011	Bléomycine 10 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1012	Bléomycine 15 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1013	Bortézomib 3,5 mg	Poudre pour préparation injectable	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Flacon transparent en verre de type 1 de 10 mL avec un bouchon en élastomère bromobutyle et une capsule bleue amovible
1014	Capécitabine 500 mg	Comprimé	blister de 10	Bte/ 30, 60 ou 120	Oui	Comprimé pelliculé
1015	Carboplatine 150 mg/15 ml	Sol perf	Fl/15ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
1016	Carboplatine 450 mg/45 ml	Sol perf	Fl/45ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
1017	Carboplatine 50 mg/5 ml	Sol perf	Fl/5ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
1018	Carboplatine 600 mg/60 ml	Sol perf	Fl/60ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"



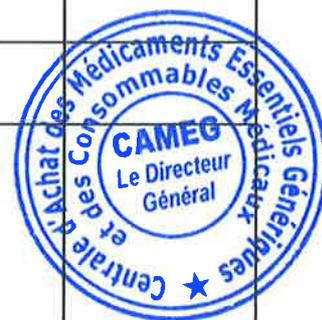
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1019	Cetuximab 5 mg/mL	Inject	flacon/100 ml		Oui	
1020	Chlorambucil 2 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1021	Chlorambucil 2mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1022	Ciclosporine 100 mg	Capsule molle	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1023	Ciclosporine 100 mg/ml	Sol buv	Fl/50ml		Oui	
1024	Ciclosporine 100mg	capsule	Blister/10	Bte/ 60	Oui	Capsule molle
1025	Ciclosporine 10mg	capsule	Blister/10	Bte/ 60	Oui	Capsule molle
1026	Ciclosporine 250 mg/5ml	Solution à diluer pour perfusion	FL/5 ml	Bte/ 10	Oui	
1027	Ciclosporine 50mg	capsule	Blister/10	Bte/ 60	Oui	Capsule molle
1028	Cisplatine 100 mg/100 ml	Inject	Fl/100ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
1029	Cisplatine 50 mg/50 ml	Inject	Fl/50ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
1030	Cyclophosphamide 100 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1031	Cyclophosphamide 1000 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1032	Cyclophosphamide 25 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1033	Cyclophosphamide 50 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1034	Cyclophosphamide 500 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1035	Cyprotérone 50 mg	Comprimé sécable	Blister/10		Oui	Comprimé sécable
1036	Cytarabine 100 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1037	Dacarbazine 100 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500, 1000	Oui	
1038	Dacarbazine 100 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1039	Dacarbazine 200 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1040	Dacarbazine 500 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1041	Dactinomycine 500 ug	Poudre pour solution injectable	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 51	Oui	Bouchon de type "flip off"
1042	Daunorubicine 20 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1043	Daunorubicine 50 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1044	Denosumab 120 mg/ 1 mL	Inject	Fl/5ml, unitarisé		Oui	
1045	Dexchlorphéniramine 5mg/ ml	Solution injectable	Fl/2ml		Oui	
1046	Docetaxel 20 mg/2ml	Inject	Fl/2ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1047	Docetaxel 40 mg/4ml	Inject	Fl/4ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1048	Docétaxel 80 mg/8ml	Inject	Fl/8ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1049	Doxorubicine 10 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1050	Doxorubicine 50 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1051	Eculizumab 300 mg	Sol à diluer p perf	Fl/30 ml		Oui	
1052	Enzalutamide 40 mg	Capsule molle		Bte/ 120	Oui	
1053	Epirubicine (chlorhydrate) 100 mg/50ml	Solution injectable et pour perfusion	FL/50 ml		Oui	
1054	Epirubicine (chlorhydrate) 50mg/25ml	Solution injectable et pour perfusion	FL/25 ml		Oui	
1055	Eribuline inj 0,44 mg / ml	Inject	flacon/ 2 ml et 3 ml		Oui	
1056	Erlotinib 100 mg	Comp	Blistier/10	Bte/ 30	Oui	



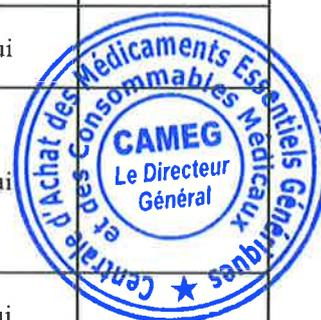
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1057	Erlotinib 150 mg	Comp	Blister/10	Bte/ 30	Oui	
1058	Etoposide 100 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1059	Etoposide 20 mg/ml	Inject	Amp/5ml	Cart/10, 25, 50	Oui	
1060	Everolimus 0,1 mg	comp dispersible	Blister/10	Bte/60	Oui	plaquettes (Aluminium/polyamide/Aluminium/PVC)
1061	Everolimus 0,25 mg	comp	Blister/10	Bte/60	Oui	plaquettes (Aluminium/polyamide/Aluminium/PVC)
1062	Everolimus 0,50 mg	comp	Blister/10	Bte/60	Oui	plaquettes (Aluminium/polyamide/Aluminium/PVC)
1063	Everolimus 0,75 mg	comp	Blister/10	Bte/60	Oui	plaquettes (Aluminium/polyamide/Aluminium/PVC)
1064	Everolimus 1 mg	comp	Blister/10	Bte/60	Oui	plaquettes (Aluminium/polyamide/Aluminium/PVC)
1065	Filgrastim 120 µg/0,2 ml	Inject	Amp/0,2ml	Cart/10, 25, 50	Oui	
1066	Filgrastim 300 µg/0,5 ml	Inject	Amp/0,5ml	Cart/10, 25, 50	Oui	
1067	Filgrastim 480 µg/0,8 ml	Inject	Amp/0,8ml	Cart/10, 25, 50	Oui	
1068	Fludarabine 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1069	Fludarabine 50 mg	Poudre pour solution injectable ou perfusion	Fl/10 ml	Bte/5	Oui	
1070	Fluorouracile 50 mg/ml	Sol pr perf	Fl/5ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
1071	Fluorouracile 500 mg/mL	Solution injectable	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
1072	Folinate de calcium 15 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1073	Folinate de calcium 3 mg/ml	Inject	Fl/10ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1074	Fulvestrant 250 mg	Inject	Seringue pré remplie de 5 ml		Oui	seringue pré remplie
1075	Fulvestrant 500 mg	Inject	Seringue pré remplie de 5 ml		Oui	seringue pré remplie
1076	Gasoreline 10,8 mg	Inject	Seringue pré remplie		Oui	Séringue auto bloquante
1077	Gasoreline 3,6 mg	Inject	Seringue pré remplie		Oui	Séringue auto bloquante
1078	Gemcitabine 1000 mg	Poudre pour préparation injectable	Fl/50 ml		Oui	
1079	Gemcitabine 200 mg	Poudre pour préparation injectable	Fl/10 ml		Oui	
1080	Hydroxyurée 500 mg	Gélule	blister	Bte/100, 500	Oui	
1081	Hydroxyzine (chlorhydrate) 25 mg	Comprimé			Oui	Comprimé pelliculé sécable
1082	Ifosfamide	Poudre pour préparation injectable	500 mg		Oui	
1083	Imatinib 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1084	Imatinib 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1085	Immunoglobuline de lapin anti-lymphocytes T humains 20mg/ml	Sol à diluer pour perf	Fl/5ml	Bte/1	Oui	Solution transparente à légèrement opalescente et incolore à jaune pale
1086	Immunoglobuline de lapin anti-thymocytes T humains 5 mg/ml	Pdre pour solution pour perf	Fl/5ml	Bte/1	Oui	Poudre blanc crèmesolution transparente à légèrement opalescente et incolore à jaune pale



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1087	Infliximab 100 mg	pdre p perf		Bte /1	Oui	
1088	Infliximab 60 mg	pdre p perf		Bte /1	Oui	
1089	Interféron alpha 3000 UI	Injectable			Oui	
1090	Ipilimumab 5 mg/ml	Sol à diluer pour perf	Fl/10ml	Bte /1	Oui	
1091	Ipilumab 10mg/mL	Inject	Amp/1ml, unitarisé		Oui	
1092	Ipilumab 5mg/mL	Inject	Amp/1ml, unitarisé		Oui	
1093	Irinotécan 100 mg/5mL	Solution injectable	Fl/5ml	Bte/1, 5, 10 et 20	Oui	
1094	Irinotécan 40 mg/2mL	Solution injectable	Fl/2ml	Bte/1, 5, 10 et 20	Oui	
1095	Irinotécan 500 mg/25mL	Solution injectable	Fl/25ml	Bte/1, 5, 10 et 20	Oui	
1096	Lénalidomide 10mg	Gélule	blister/21		Oui	
1097	Lénalidomide 10mg	Gélule	blister/7		Oui	
1098	Lénalidomide 25mg	Gélule	blister/21		Oui	
1099	Lénalidomide 25mg	Gélule	blister/7		Oui	
1100	Létrozole 2,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
1101	Melphalan 2 mg	Comp	Blister/10		Oui	
1102	Melphalan 50 mg	Poudre pour préparation injectable	Fl/10 ml		Oui	
1103	Mercaptopurine	Comprimé	50 mg		Oui	
1104	Mesna 100 mg/ml	Solution injectable pour perfusion	Flacon unitarisé		Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1105	Méthotrexate 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1106	Méthotrexate 10 mg	Inject	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Séringue pré remplie
1107	Méthotrexate 1g	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1108	Méthotrexate 2,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1109	Méthotrexate 2,5 mg/ml	Inject	Fl/2ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1110	Méthotrexate 20 mg	Inject	Flacon unitarisé	Bte/100, 500	Oui	Séringue pré remplie
1111	Méthotrexate 50 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1112	Méthotrexate 500 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1113	Mycophénolate mofétil 1g/5ml	Pdre p sol diluer p perf	Fl/5ml		Oui	Bouchon de sécurité enfant
1114	Mycophénolate mofétil 250 mg	Gélule	Blister/10	Bte/ 50	Oui	Plaquette thermoformée
1115	Mycophénolate mofétil 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/50, 150	Oui	
1116	Mycophénolate mofétil 500 mg	Gélule	Plaquette/10	Bte/ 50	Oui	Plaquette thermoformée
1117	Nivolumab 10 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10	Oui	
1118	Olaparib 150 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	
1119	Omalizumab 150 mg/ml	Inject	Flacon/1ml		Oui	
1120	Omalizumab 150 mg/ml	Inject	Séringue prérempli 1ml		Oui	Séringue pré remplie
1121	Omalizumab 75 mg /0,5 ml	Inject	Flacon/0,5ml		Oui	
1122	Omalizumab 75 mg /0,5 ml	Inject	Séringue prérempli 1ml		Oui	Séringue pré remplie
1123	Ondansétron 2 mg/ml	Solution injectable	Ampoule/2ml	Bte/1, 5, 10	Oui	
1124	Ondansétron 2 mg/ml	Solution injectable	Ampoule/4ml	Bte/1, 5, 10	Oui	



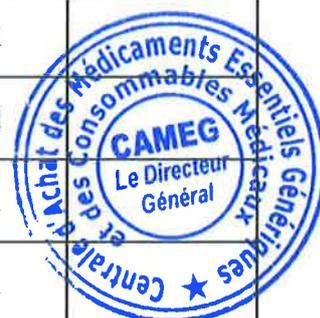
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1125	Ondansétron 4 mg	Comprimé pelliculé	Blister/10		Oui	Comprimé pelliculé
1126	Ondansétron 4 mg/5 ml	Sirop	Fl/50 ml		Oui	Flacon (verre) + cuillère-mesure double (PE) de 2,5 et 5 ml.
1127	Ondansétron 8 mg	Comprimé pelliculé	Blister/10		Oui	
1128	Oxaliplatine 100 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1129	Oxaliplatine 50 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1130	Paclitaxel 100 mg/16,7 ml	Inject	Fl/16,7 ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1131	Paclitaxel 150 mg/25 ml	Inject	Fl/25 ml, unitarisé	Cart/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1132	Palbociclib 100 mg	Comp	Blister/7	Bte/3	Oui	Comprimé pelliculé
1133	Palbociclib 125 mg	Comp	Blister/7	Bte/3	Oui	Comprimé pelliculé
1134	Pazopanib 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	Comprimé pelliculé et sécable en deux parts égales
1135	Pazopanib 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/30	Oui	Comprimé pelliculé et sécable en deux parts égales
1136	Pegfilgrastim 6 mg/0,6 ml	Solution injectable et seringue préremplie	Seringue préremplie 0,6 mL		Oui	Seringue préremplie
1137	Pembrolizumab 25 mg/ ml	Inject	Fl/4ml, unitarisé		Oui	
1138	Pembrolizumab 25 mg/ ml	Inject	Fl/8ml, unitarisé		Oui	
1139	Pemetrexed 100 mg	Inject	Flacon/ 10 mL	Bte/1	Oui	
1140	Pemetrexed 500 mg	Inject	Flacon/ 30 mL		Oui	
1141	Pertuzumab 420 mg	Inject	Flacon unidosé de 14 ml		Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1142	Pertuzumab 420 mg	Inject	Flacon unidosé de 20 ml		Oui	
1143	Pipobroman 25 mg	Comp	blister	Bte/ 30	Oui	
1144	Prednisone 20 mg	Comp sécable	blister/10	Bte/2	Oui	comprimé sécable
1145	Procarbazine 50 mg	Gélule	Blister		Oui	
1146	Regorafenib 40 mg	Comp	blister/ 28	Bte/ 84	Oui	Comprimé pelliculé
1147	Ribociclib 200 mg	Comp	Blister/7	B/3	Oui	Comprimé pelliculé
1148	Ribociclib 600 mg	Comp	Blister/7	B/3	Oui	Comprimé pelliculé
1149	Rituximab 100 mg/10 ml	Sol diluer p perf	Fl/10ml	Bte/1, 2	Oui	
1150	Rituximab 500 mg/50 ml	Sol diluer p perf	Fl/50ml	Bte/1, 2	Oui	
1151	Sirolimus 0,5	comp	Blister	Bte/30	Oui	
1152	Sirolimus 1 ml	sol buv	Fl/60ml		Oui	
1153	Sirolimus 1mg	comp	Blister	Bte/30	Oui	
1154	Sirolimus 2	comp	Blister	Bte/30	Oui	
1155	Sorafénib 200 mg	comp	Blister	Bte/28, 56, 112	Oui	Comprimé pelliculé sous plaquettes (Aluminium/P VC/PE/PVDC).
1156	Sunitinib 12,5 mg	Gélule	Blister/28	Bte/1	Oui	
1157	Sunitinib 50 mg	Gélule	Blister/10	boite de 28/ 30	Oui	
1158	Sunitinib 50 mg	Gélule	Blister/7	boite de 28/ 30	Oui	
1159	Tacrolimus 0,03%	Crème	Tube/60g	Bte/10, 20	Oui	
1160	Tacrolimus 0,1%	Crème	Tube/60g	Bte/10, 20	Oui	
1161	Tacrolimus 0,2 mg	Granulé pour	sachet -dose	Bte/50	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
		susp buv				
1162	Tacrolimus 0,5 mg	Gélule	Plaquette /10	Bte/50	Oui	
1163	Tacrolimus 0,5 mg LP	Gélule	Plaquette /10	Bte/30	Oui	
1164	Tacrolimus 0,75 mg LP	Gélule	Plaquette /10	Bte/30	Oui	
1165	Tacrolimus 1 mg	Gélule	Blister/10	Bte/30, 50, 500	Oui	
1166	Tacrolimus 1 mg	Granulé pour susp buv	sachet -dose	Bte/50	Oui	
1167	Tacrolimus 1 mg LP	Gélule	Plaquette /10	Bte/30	Oui	
1168	Tacrolimus 10 mg	Gélule	Plaquette /10	Bte/50	Oui	
1169	Tacrolimus 2 mg	Gélule	Plaquette /10	Bte/50	Oui	
1170	Tacrolimus 3 mg LP	Gélule	Plaquette /10	Bte/30	Oui	
1171	Tacrolimus 4 mg LP	Gélule	Plaquette /10	Bte/30	Oui	
1172	Tacrolimus 5 mg	Gélule	Plaquette /10	Bte/50	Oui	
1173	Tacrolimus 5 mg LP	Gélule	Plaquette /10	Bte/30	Oui	
1174	Tacrolimus 5 mg/ml	Sol diluer p perf	Ampoule de 1ml	Bte/10	Oui	
1175	Tamoxifène 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1176	Tamoxifène 20 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1177	Thalidomide 100 mg	Gélule	Plaquette /10	Bte/50	Oui	
1178	Thalidomide 50 mg	Gélule	Plaquette /10	Bte/50	Oui	
1179	Tofacitinib 5 mg	comp		Bte/28	Oui	
1180	Trastuzumab 150 mg / mL	Poudre pour solution à diluer	Flacon		Oui	flacon en verre, bouchon flip off



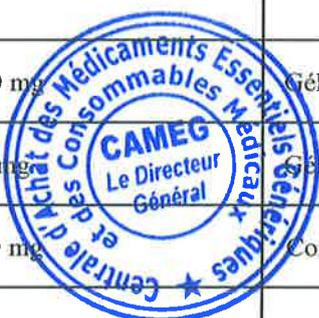
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
		pour perfusion				
1181	Trastuzumab 440 mg	Poudre pour préparation injectable	1 flacon lyophilysat + 1 flacon de 20ml solvant		Oui	
1182	Trastuzumab 600 mg/5 mL	Solution injectable	Flacon de 5 ml		Oui	Un flacon de 6 ml en verre transparent de type I, muni d'un bouchon en élastomère butyle recouvert d'un film de fluororésine, contenant 5 ml de solution (600 mg de trastuzumab)
1183	Triptoreline 3,75mg	Poudre et solvant pour suspension injectable			Oui	Poudre en seringue pré-remplie + solvant en seringue pré-remplie ; boîte de 1 ou 3 seringues pré-remplies (verre borosilicaté de type I, incolore) équipées d'un connecteur (polypropylène), un bouchon noir en chlorobutyl (bouchon piston de type II) recouvert d'un plastique rigide et une aiguille pour injection
1184	Triptoreline 11,25mg	Poudre et solvant pour suspension injectable			Oui	Poudre en flacon (verre) de 4 ml avec bouchon (élastomère) et capsule (aluminium) et 2 ml de solvant en ampoule



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
						(verre) ; boîte de 1 flacon et 1 ampoule, 1 seringue et 3 aiguilles
1185	Uromixtecan 100 mg/mL	Inject		boite de 15	Oui	
1186	Uromixtecan 400 mg/4ml	Inject	Amp/4ml	boite de 10	Oui	
1187	Vinblastine 10 mg	Poudre inject	Fl/10ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1188	Vincristine 1 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1189	Vincristine 2 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1190	Vincristine 5 mg	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
<b>ANTIPALUDIQUES PREQUALIFIES OMS</b>						
1191	Artéméther + Luméfantrine (20+120) mg	Comp	Blister/12	Bte/30 blisters	Oui	Préqualification OMS
1192	Artéméther + Luméfantrine (20+120) mg	Comp	Blister/18	Bte/30 blisters	Oui	Préqualification OMS
1193	Artéméther + Luméfantrine (20+120) mg	Comp	Blister/24	Bte/30 blisters	Oui	Préqualification OMS
1194	Artéméther + Luméfantrine (20+120) mg	Comp	Blister/6	Bte/30 blisters	Oui	Préqualification OMS
1195	Artéméther + Luméfantrine (40+240) mg	Comp	Blister/6	Bte/30 blisters	Oui	Préqualification OMS
1196	Artéméther + Luméfantrine (60+360) mg	Comp	Blister/6	Bte/30 blisters	Oui	Préqualification OMS
1197	Artéméther + Luméfantrine (80+480) mg	Comp	Blister/6	Bte/30 blisters	Oui	Préqualification OMS
1198	Artésunate 120 mg (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" / Préqualification OMS
1199	Artésunate 30 mg (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" / Préqualification OMS
1200	Artésunate 60 mg (+solvant)	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off" / Préqualification OMS

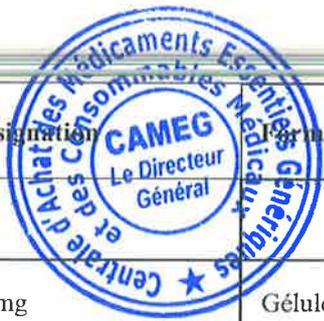
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1201	Dihydroartémisinine + Pipéraquline (20+160) mg	Comp	Blister/3	Blister/3	Oui	Préqualification OMS
1202	Dihydroartémisinine + Pipéraquline (40+320) mg	Comp	Blister/12	Blister/12	Oui	Préqualification OMS
1203	Dihydroartémisinine + Pipéraquline (40+320) mg	Comp	Blister/3	Blister/3	Oui	Préqualification OMS
1204	Dihydroartémisinine + Pipéraquline (40+320) mg	Comp	Blister/6	Blister/6	Oui	Préqualification OMS
1205	Dihydroartémisinine + Pipéraquline (40+320) mg	Comp	Blister/9	Blister/9	Oui	Préqualification OMS
1206	Pyronaridine/Artésunate 180/60mg	Comp pelliculé	Blister	B/ 90, 120	Oui	Préqualification OMS
1207	Pyronaridine/Artésunate 60/20mg	Granulés pour suspension	Sachet	B/ 90	Oui	Préqualification OMS
1208	Sulfadoxine/Pyriméthamine (250/12,5)mg+Amodiaquine 76,5 mg	Comp Dispers	Co-Blister (3+1)	Bte/50	Oui	Préqualification OMS
1209	Sulfadoxine/Pyriméthamine (500/25)mg+Amodiaquine 153 mg	Comp Dispers	Co-Blister (3+1)	Bte/50	Oui	Préqualification OMS
<b>ANTIVIRAUX (HEPATITE B, C, VIH)</b>						
1210	Abacavir + Lamivudine (60 mg+30 mg)	Comp dispers	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1211	Abacavir + Lamivudine (600 mg+300 mg)	Comp dispers	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1212	Abacavir 100 mg/5ml Sirop	Sirop	Fl/240ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur, Préqualification OMS
1213	Abacavir 300 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1214	Abacavir 60 mg	Comp dispers	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1215	Atazanavir + Ritonavir (300 mg + 100mg)	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1216	Atazanavir 100 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1217	Atazanavir 150 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1218	Atazanavir 300 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1219	Darunavir 150 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/120	Oui	Préqualification OMS

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1220	Darunavir 300 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/120	Oui	Préqualification OMS
1221	Darunavir 400 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1222	Darunavir 600 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1223	Darunavir 75 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/120	Oui	Préqualification OMS
1224	Dolutegravir 10 mg	Comp dispers	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1225	Dolutegravir 50 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1226	Dolutegravir/Lamivudine/Fumarate de Tenofovir Disoproxil 50mg/300mg/300mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30,90,180	Oui	Préqualification OMS
1227	Efavirenz 100 mg	Gélule	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1228	Efavirenz 150 mg/5 ml	Sirop	Fl/180ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur, Préqualification OMS
1229	Efavirenz 200 mg	Gélule	Vrac/Blister	Bte/90	Oui	Préqualification OMS
1230	Efavirenz 50 mg	Gélule	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1231	Efavirenz 600 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1232	Emtricitabine 10 mg/ml	Sirop	Fl/170ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur, Préqualification OMS
1233	Emtricitabine 200 mg	Gélule	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1234	Enfuvirtide 90 mg/ml	Poudre inject	Flacon unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1235	Entecavir 0,5 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1236	Entecavir 1 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1237	Etravirine 100 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1238	Etravirine 200 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS



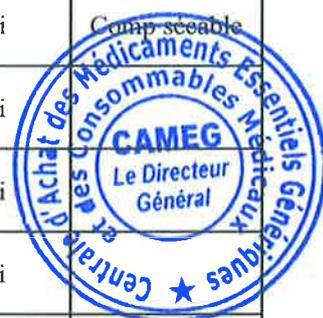
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1239	Lamivudine 150 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1240	Lamivudine 50 mg/5ml	Sirop	Fl/240ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur, Préqualification OMS
1241	Lopinavir + Ritonavir (100+25) mg	Comp Dispers	Vrac/Blister	Bte/120	Oui	Thermostable, Préqualification OMS
1242	Lopinavir + Ritonavir (200+50) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/120	Oui	Thermostable, Préqualification OMS
1243	Lopinavir + Ritonavir (40+20) mg	Gélule	Vrac/Blister	Bte/60, 90, 120	Oui	Thermostable, Préqualification OMS
1244	Lopinavir + Ritonavir (40+20) mg	Granulés	Sachet	B/120	Oui	Thermostable, Préqualification OMS
1245	Lopinavir + Ritonavir (80+20) mg/ml	Sirop	Fl/60ml, 160ml, ou 240ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur, Préqualification OMS
1246	Névirapine 200 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1247	Névirapine 50 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1248	Névirapine 50 mg/5ml	Comp susp buv	Fl/240ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur, Préqualification OMS
1249	Raltégravir 400 mg	Comp gastro-résist	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1250	Ribavirine 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/20, 50,100, 500, 1000	Oui	Préqualification OMS
1251	Ribavirine 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/20, 50,100, 500, 1000	Oui	Préqualification OMS
1252	Ribavirine 600 mg	Comp	Blister/10	Bte/20, 50,100, 500, 1000	Oui	Préqualification OMS
1253	Ritonavir 100 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/84	Oui	Thermostable; Préqualification OMS
1254	Ritonavir 25 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/84	Oui	Thermostable; Préqualification OMS
1255	Ritonavir 400 mg/5 ml	Sirop	Fl/90ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur, Préqualification OMS

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Cond <sup>t</sup> souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1256	Saquinavir 200 mg	Gélule	Vrac/Blister	Bte/180, 270	Oui	Préqualification OMS
1257	Saquinavir 500 mg	Comp pelliculé	Vrac/Blister	Bte/120	Oui	Préqualification OMS
1258	Sofosbuvir + Daclatasvir (400 +60) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/28	Oui	Préqualification OMS
1259	Sofosbuvir 400 mg	Comp pelliculé	Blister/10	Bte/20, 50,100, 500, 1000	Oui	Préqualification OMS
1260	Stavudine + Lamivudine (30 +150) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1261	Ténofovir + Emtricitabine (300 +200) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1262	Ténofovir + Emtricitabine + Efavirenz (300+200 + 600) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1263	Ténofovir + Lamivudine (300 + 300) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1264	Ténofovir + Lamivudine + Efavirenz (300 + 300 + 600) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1265	Ténofovir 200 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1266	Ténofovir 300 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1267	Ténofovir 400 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/30	Oui	Préqualification OMS
1268	Zidovudine + Lamivudine (300 +150) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1269	Zidovudine + Lamivudine (60+30) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1270	Zidovudine + Lamivudine + Névirapine (300+150+200) mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1271	Zidovudine + Lamivudine + Névirapine (60+30+50)mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1272	Zidovudine 100 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/100	Oui	Préqualification OMS
1273	Zidovudine 100 mg	Gélule	Vrac/Blister	Bte/100	Oui	Préqualification OMS
1274	Zidovudine 250 mg	Gélule	Vrac/Blister	Bte/100	Oui	Préqualification OMS
1275	Zidovudine 300 mg	Comp	Vrac/Blister	Bte/60	Oui	Préqualification OMS
1276	Zidovudine 50 mg/5 ml	Sirop	Fl/240ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur,



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
						Préqualification OMS
1277	Zidovudine 60 mg	Gélule	Vrac/Blister	Bte/100	Oui	Préqualification OMS
<b>ANTITUBERCULEUX</b>						
1278	Acide p-aminosalicylique 4 g	Granulé	Sachet/4g	Bte/100	Oui	Préqualification OMS
1279	Amikacine 1 g/4 ml	Inject	Amp/4ml		Oui	Préqualification OMS
1280	Amikacine 500 mg/2 ml	Inject	Amp/2ml		Oui	Préqualification OMS
1281	Bédaquiline 100mg	comp		Bte/188	Oui	
1282	Bédaquiline 20mg	comp dispers			Oui	
1283	Capréomycine 1 g	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1284	Clofazimine 100 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1285	Clofazimine 100 mg	gélules	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1286	Clofazimine 50 mg	comp	Blister/10	Bte/50	Oui	Préqualification OMS
1287	Clofazimine 50 mg	gélules	Blister/10	Bte/50	Oui	Préqualification OMS
1288	Cyclosérine 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1289	Délamanide 25mg	comp	Blister/10		Oui	
1290	Délamanide 50mg	comp	Blister/10		Oui	
1291	Ethambutol 100 mg	Comp Dispers	Blister/10	Bte/50, 100, 500	Oui	Préqualification OMS
1292	Ethambutol 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/50, 100, 500	Oui	Préqualification OMS
1293	Ethionamide 125 mg	comp dispers	Blister/10		Oui	
1294	Ethionamide 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/40, 100, 500	Oui	Préqualification OMS
1295	Imipenème-cilastatin 500/500	inject	poudre	Flacon unitarisé	Oui	

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1296	Isoniazide + Ethambutol (150 + 400) mg	Comp	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1297	Isoniazide 100 mg	Comp Dispers	Blister/10	Bte/100	Oui	Préqualification OMS
1298	Isoniazide 300mg	Comp Dispers	Blister/10	Bte/100	Oui	Préqualification OMS
1299	Kanamycine 1g/4ml	Inject	Amp/4ml	Bte/10, 50, 100	Oui	Bouchon de type "flip off"
1300	Lévofoxacine 100 mg	comp dispers	Blister/10		Oui	
1301	Lévofoxacine 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1302	Lévofoxacine 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1303	Linézolide 600mg	comp sécable	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1304	Méropénème 1g	Inject	poudre		Oui	
1305	Méropénème 500mg	Inject	poudre		Oui	
1306	Moxifloxacine 400 mg	Comp	Blister/7	Bte/7, 14	Oui	Préqualification OMS
1307	Ofloxacine 200 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp pelliculé sécable
1308	Prétomanide 200mg	comp	Blister/10	Bte /26	Oui	
1309	Prothionamide 125 mg	Comp dispers	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1310	Prothionamide 250 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1311	Pyrazinamide 150 mg	Comp Dispers	Blister/10	Bte/60, 100, 500	Oui	Préqualification OMS
1312	Pyrazinamide 400 mg	Comp	Blister/10	Bte/60, 100, 500	Oui	Comp sécable
1313	Pyrazinamide 500 mg	Comp	Blister/10	Bte/60, 100, 500	Oui	Comp sécable
1314	Rifampicine + Isoniazide (150 +150) mg	Comp	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1315	Rifampicine + Isoniazide (150 +75) mg	Comp	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1316	Rifampicine + Isoniazide (300 +150) mg	Comp	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1317	Rifampicine + Isoniazide (60 + 30) mg	Comp dispers	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1318	Rifampicine + Isoniazide (60 + 60) mg	Comp	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1319	Rifampicine + Isoniazide (75 + 50) mg	Comp dispers	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1320	Rifampicine + Isoniazide + Ethambutol (150 + 75 + 275) mg	Comp	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1321	Rifampicine + Isoniazide + Pyrazinamide (60 + 30 + 150) mg	Comp	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1322	Rifampicine + Isoniazide + Pyrazinamide (75 + 50 + 150) mg	Comp	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1323	Rifampicine + Isoniazide + Pyrazinamide + Ethambutol (150 + 75 + 400 + 275) mg	Comp	Blister/28	Bte/24 blisters	Oui	Préqualification OMS
1324	Rifampicine 150 mg	Comp	Blister/10	Bte/60, 100, 500	Oui	Préqualification OMS
1325	Rifampicine 300 mg	Comp	Blister/10	Bte/60, 100, 500	Oui	Préqualification OMS
1326	Rifapentine + isoniazide (300+300) mg	comp sécable			Oui	
1327	Rifapentine 150 mg	comp	Blister/8	Bte/24 blisters	Oui	
1328	Rifapentine 300 mg	comp sécable			Oui	
1329	Streptomycine 1 g	Poudre inject	Flacon	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
<b>CONTRACEPTIFS</b>						
1330	Collier de cycle	Cons	Unité	Bte/1	Oui	
1331	Dispositif Intra Utérin libérant du Lévonorgestrel	DIU	Unité	Bte/50	Oui	
1332	Dispositif Intra Utérin Tcu 380 A (conditionnement individuel stérile)	DIU	Unité	Bte/50	Oui	
1333	Ethinylœstradiol 50 µg	Comp	Blister/15	Bte/10, 100	Oui	Préqualification OMS
1334	Etonorgestrel 68 mg	implant subdermal	Unité	Bte/50	Oui	Préqualification OMS
1335	Gel lubrifiant intime 6 ml/sachet	Gel derm	Sachet/6ml	Cart/100, 200	Oui	Compatible avec les prés ervatifs

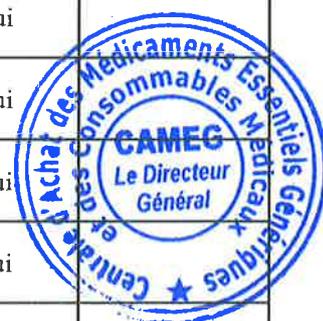


N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1336	Lévonorgestrel / Ethinyloestradiol (0,15+0,03) mg + Fumarate ferreux 75 mg	Pilule	Blister/21+7	Bte/10, 100	Oui	Préqualification OMS
1337	Lévonorgestrel 0,03 mg	Pilule	Blister/35	Bte/10, 100	Oui	Préqualification OMS
1338	Lévonorgestrel 0,0375 mg	Pilule	Blister/35	Bte/10, 100	Oui	Préqualification OMS
1339	Lévonorgestrel 0,075 mg	Pilule	Blister/2	Bte/10, 100	Oui	Préqualification OMS
1340	Lévonorgestrel 1,5 mg	Pilule	Blister/1	Bte/10, 100	Oui	Préqualification OMS
1341	Lévonorgestrel 36 mg	Implant	Set/6	Bte/10, 50, 100	Oui	Préqualification OMS
1342	Lévonorgestrel 75 mg	Implant	Set/2	Bte/10, 50, 100	Oui	Préqualification OMS
1343	Médroxyprogestérone acétate 104 mg/0,65 ml	Inject	Fl/1ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1344	Médroxyprogestérone acétate 150 mg/ml	Inject	Fl/1ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1345	Noréthisthérone Enantate en solution huileuse 200mg/1ml	Inject	Fl/1ml	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1346	Norgestrel / Ethinyloestradiol (0,3+0,03) mg + Fumarate ferreux 75 mg	Pilule	Blister/21+7	Bte/10, 100	Oui	Préqualification OMS
1347	Norgestrel 0,075 mg	Pilule	Blister/35	Bte/10, 100	Oui	Préqualification OMS
1348	Préservatif féminin lubrifié	Cons	Unité	Bte/50, 100	Oui	Préqualification OMS
1349	Préservatif masculin lubrifié	Cons	Unité	Bte/50, 100	Oui	Préqualification OMS
<b>STUPEFIANTS</b>						
1350	Alfentanil 1mg/2 ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1351	Alfentanil 5 mg/10 ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1352	Buprénorphine 0,2 mg	Comp subling	Blister/7	Bte/7, 14	Oui	Comprimé sublingual
1353	Buprénorphine 0,4 mg	Comp subling	Blister/7	Bte/7, 14	Oui	Comprimé sublingual
1354	Buprénorphine 2 mg	Comp subling	Blister/7	Bte/7, 14	Oui	Comprimé sublingual

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1355	Buprénorphine 8 mg	Comp subling	Blister/7	Bte/7, 14	Oui	Comprimé sublingual
1356	Fentanyl 0,1mg/2 ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1357	Fentanyl 0,5mg/10 ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1358	Méthadone 1 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1359	Méthadone 25 mg/15 ml	Sirop	Fl/15ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
1360	Méthadone 40 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1361	Méthadone 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1362	Méthadone 50 mg/15 ml	Sirop	Fl/15ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
1363	Midazolam 1 mg/ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1364	Midazolam 15 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1365	Midazolam 5 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1366	Midazolam 7,5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1367	Morphine 10 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1368	Morphine 10 mg	Comp	Blister/14, 28	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1369	Morphine 10 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1370	Morphine 10 mg	Gélule	Blister/14, 28	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1371	Morphine 10 mg LP (libération prolongée)	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1372	Morphine 10 mg LP (libération prolongée)	Comp	Blister/14, 28	Bte/100, 500	Oui	
1373	Morphine 10 mg LP (libération prolongée)	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1374	Morphine 10 mg/5 ml	Sol buv	Fl/100ml	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
1375	Morphine 10 mg/5 ml	Sol buv	Unidose	Bte/10	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1376	Morphine 10 mg/ml	Inject	Amp/1ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1377	Morphine 10 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1378	Morphine 10 mg/ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1379	Morphine 20 mg (libération instannée)	Gélule	Blister/7		Oui	
1380	Morphine 20 mg (libération prolongée)	Comp	Blister/14, 28		Oui	
1381	Morphine 30 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1382	Morphine 30 mg LP (libération prolongée)	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1383	Morphine 30 mg LP (libération prolongée)	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1384	Morphine 5 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1385	Morphine 5 mg	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1386	Morphine 5 mg LP (libération prolongée)	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1387	Morphine 5 mg LP (libération prolongée)	Gélule	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	
1388	Morphine 5 mg/ml	Sirop	Fl/30ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
1389	Morphine 60 mg	Comp	Blister/10	Bte/100, 500	Oui	Comp sécable
1390	Morphine 60 mg LP (libération prolongée)	Comp	Blister/14, 28	Bte/100, 500	Oui	
1391	Morphine patch 12 mg	Patch			Oui	
1392	Morphine patch 25 mg	Patch			Oui	
1393	Morphine poudre	Poudre			Oui	
1394	Péthidine 25 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1395	Péthidine 50 mg/ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1396	Rémifentanil 1 mg/3 ml	Inject	Amp/3ml	Bte/10, 25, 50	Oui	



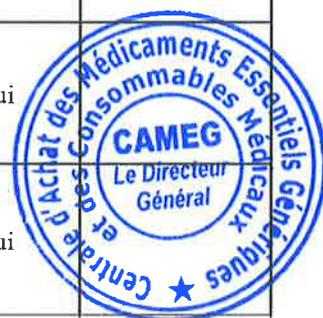
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1397	Rémifentanyl 2 mg/5 ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 25, 50	Oui	
1398	Rémifentanyl 5 mg/10 ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 25, 50	Oui	
1399	Sufentanyl 10µg/2ml	Inject	Amp/2ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1400	Sufentanyl 250µg/5ml	Inject	Amp/5ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
1401	Sufentanyl 50µg/10ml	Inject	Amp/10ml	Bte/10, 50, 100	Oui	
<b>VACCINS</b>						
1402	Vaccin Anti Papilloma virus humain (bivalent HPV 16 et 18) (20 µ g+20 µg)/0,5 ml	Inject	Seringue pré-remplie 0,5ml	Bte/1, 10, 20	Oui	
1403	Vaccin Anti Papilloma virus humain (bivalent HPV 16 et 18) (20 µ g+20 µg)/0,5 ml	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1404	Vaccin Anti Papilloma virus humain (tréivalent HPV 6, 11,16 et 18) (20 µ g+40 µg+ 40µg)/0,5 ml	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1405	Vaccin antiamaril 1000 unité DL 50/0,5 ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1406	Vaccin antiamaril 1000 unité DL 50/0,5 ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/10 doses, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1407	Vaccin antidiptérique, coquelucheux et tétanique 0,5 ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1408	Vaccin antidiptérique, coquelucheux, tétanique, hépatite B et haemophilus influenza B [(30 +4 +40) UI+(10 +10)]	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1409	Vaccin antihaemophilus influenza B 10 µg/0,5 ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/10 doses, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1410	Vaccin antiméningococcique A conjugué 10 µg/0,5 ml	Poudre inject	Fl/10 doses, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1411	Vaccin antiméningococcique A,C (50+50)µg/0,5ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/10 doses, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"





N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Qui/Non/DI	Spécification technique
1412	Vaccin antiméningococcique A,C,W135 (50+50+50) µg/0,5 ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/10 doses, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1413	Vaccin antiméningococcique A,C,Y,W135 (50+50+50+50) µg/0,5 ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/10 doses, unitarisé	Bte/10, 25, 50	Oui	Bouchon de type "flip off"
1414	Vaccin antipeumococcique -13 (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F and 23F) 25 µg/sérotype/0,5 ml/dose	Inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1415	Vaccin antipeumococcique -13 (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F and 23F) 25 µg/sérotype/0,5 ml/dose	Inject	Seringue pré-remplie 0,5ml	Bte/1, 10, 20	Oui	
1416	Vaccin antipeumococcique 23 valence	Inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1417	Vaccin antipoliomyélitique oral (sérotypes 1, 2 et 3), (40+8+32) µg/0,5 ml, 2 gouttes/dose	Gouttes buv	Fl/10 doses, unitarisé	Bte/10, 20	Oui	Conforme à la composition OMS; notice et compte gouttes
1418	Vaccin antirabique Min 2,5UI/0,5ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1419	Vaccin antirotavirus Min 106 cci D50/dose	Sol buv	Fl/1 dose	Bte/1, 10, 20	Oui	
1420	Vaccin antirougeoleux Min 1000 Dict 50/0,5 ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1421	Vaccin antitétanique 1500UI/0,5ml/dose	Inject	Flacon	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1422	Vaccin antitétanique 1500UI/0,5ml/dose	Inject	Seringue pré-remplie 0,5ml	Bte/1, 10, 20	Oui	
1423	Vaccin antitétanique Min 40UI/0,5ml/dose	Inject	Flacon	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1424	Vaccin antitétanique Min 40UI/0,5ml/dose	Inject	Seringue pré-remplie 0,5ml	Bte/1, 10, 20	Oui	
1425	Vaccin antityphoïdique 25µg/0,5ml/dose	Inject	Flacon	Carton/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1426	Vaccin antityphoïdique 25µg/0,5ml/dose	Inject	Seringue pré-remplie 0,5ml	Bte/1, 10, 20	Oui	
1427	Vaccin BCG 1x10 <sup>5</sup> -33x10 <sup>5</sup> CFU/0,1 ml (+solvant)	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1428	Vaccin contre l'hépatite B 10 µg/0,5 ml/dose	Inject	Fl/1 dose	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1429	Vaccin contre l'hépatite B 20 µg/0,5 ml ou 1ml/dose	Inject	Fl/1 dose	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1430	Vaccin contre l'hépatite B 40 µg/0,5 ml ou 1ml/dose	Inject	Fl/1 dose	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1431	Vaccin contre la dengue VVA Tetravalent DEN1, DEN2, DEN3, DEN4 4.5-6.0 log10 CCID1 50/dose	Inject	Kit de deux flacons (poudre + solvant)	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1432	Vaccin contre la dengue VVA Tetravalent DEN1, DEN2, DEN3, DEN4 4.5-6.0 log10 CCID1 50/dose	Inject	Seringue pré-remplie 0,5ml	Bte/1, 10, 20	Oui	
1433	Vaccin contre la rougeole-rubéole MIN (1000 +1000) TCID50/0,5 ml/dose (+solvant)	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
1434	Vaccin contre le paludisme (R21/matrix-M)µg/0,5 ml (+solvant)	Poudre inject	Fl/1 dose, unitarisé	Bte/1, 10, 20	Oui	Bouchon de type "flip off"
<b>MEDICAMENTS TRADITIONNELS AMELIORES</b>						
1435	Amibex (Euphorbia hirta)	Sirop	Fl/350ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
1436	<b>Douba</b> [Acacia albida (Extraits d'écorces)+ <b>Sterculia setigera (Extraits d'écorces)</b> + <b>Entada africana (Extraits d'écorces)</b> + <b>huile essentielle d'eucalyptus</b> ]	Sirop	Fl/350ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
1437	FACA 160mg [Fagara zanthoxyloides (Ecorces de racines) + Calotropis procera ( <b>Ecorces de racines</b> )]	Gélule	Bte/100	Cart/10, 20, 50	Oui	
1438	FACA 80mg [Fagara zanthoxyloides (Ecorces de racines) + Calotropis procera ( <b>Ecorces de racines</b> )]	Gélule	Bte/100	Cart/10, 20, 50	Oui	
1439	Kunan [Sclerocarya birea (Extraits) + <b>Aframomium melegueta (Extrait)</b> + <b>Xylopia aethiopica (Extrait)</b> + <b>Zinziber officinale (Extrait)</b> ]	Sirop	Fl/350ml, unitarisé	Cart/10, 20, 50	Oui	Notice et doseur
1440	Melak 75g ( beurre de karité 22,5g+miel 52,5)	Crème	tube 75g		Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1441	Mitraca (extrait hydroalcolique de <i>Mitracarpus Scaber</i> ; extrait hydroalcolique des feuilles de <i>CASSIA Alata</i> ; huile de <i>CARAPA Procera</i> )	Savon			Oui	
1442	N'Dribala ( <i>Cochlospermum planchonii</i> ;feuille de <i>Cassia alata</i> ; <i>Phyllanthus amarus</i> )	Tisane sèche	Sachet	Cart/10, 20, 50	Oui	
1443	Savon medical 100% végétal (Balanites Aegyptiaca 10% + Vitellaria Paradoxa 54%+ Elaeis Guineensis 30%+ Ibiscus Sabdariffa 5%)	Savon	Boule/120 g		Oui	
1444	Saye ( <i>Cochlospermum planchonii</i> + <i>Chrysantellum americanum</i> + <i>Phyllanthus amarus</i> )	Tisane sèche	Sachet	Cart/10, 20, 50	Oui	
1445	Spiruline 25 g	Granulé	Sachet/50g	Cart/10, 20, 50	Oui	
1446	Spiruline 420 mg	Gélule		Cart/10, 20, 50	Oui	
1447	Spiruline 50 g	Granulé	Sachet/50g	Cart/10, 20, 50	Oui	
<b>INTRANTS NUTRITIONNELS</b>						
1448	Aliment Supplémentaire Prêt à l'Emploi (ASPE en français et RUSF en anglais)	Sachet	92g	Cart/150	Oui	
1449	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE en français et RUTF en anglais)	Sachet	92g	Cart/150	Oui	
1450	Blended fortified flours ( farine super céréal)	Sachet	21 kg		Oui	
1451	Lait thérapeutique F100	Boite	400g	Cart/10, 20, 50	Oui	
1452	Lait thérapeutique F100	Sachet	114g	Cart/10, 20, 50	Oui	
1453	Lait thérapeutique F75	Boite	400g	Cart/10, 20, 50	Oui	
1454	Lait thérapeutique F75	Sachet	102,5g	Cart/10, 20, 50	Oui	
1455	Lipid nutrient- supplement paste small quantity				Oui	
1456	Palmitate de vitamine A	Boite	5kg		Oui	



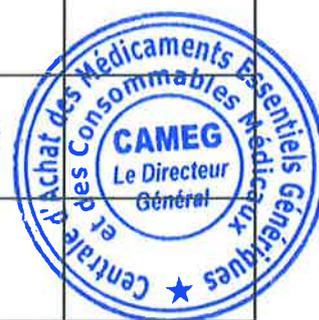
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1457	Poudre de micronutriment ou MNPs ( micro nutriments powders) pour enfant de 6 à 23 mois	Sachet	20kg		Oui	
1458	Poudre de micronutriment ou MNPs ( micro nutriments powders) pour les femmes enceintes et allaitante comprimés	Boîte/100			Oui	
1459	ReSoMal	Sachet	42g	Cart/10, 20, 50	Oui	

### CONSOMMABLES MEDICAUX STERILES

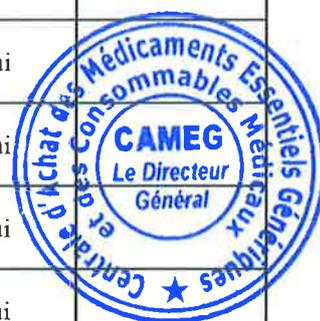
1460	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 1 (5/0 ; 6/0 ; 4/0) 75cm, serti aig ronde 12mm- 13mm- 15mm et 18 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1461	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 1 (5/0) 75cm, serti aig ronde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1462	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 1,5 (4/0) 75cm, serti aig ronde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1463	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 2 (3/0) 75cm, serti aig ronde 22mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1464	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 3 (2/0) 2,5m bobine	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1465	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 3 (2/0) 75cm, serti aig ronde 24mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1466	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 3 (2/0) 75cm, serti aig triang 24mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1467	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 3,5 (0) 90cm, serti aig ronde 36mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1468	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 3,5 (0) 90cm, serti aig triang 36mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1469	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 4 (1) 90cm, serti aig ronde (AR) 48mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1470	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc 4 (1) 90cm, serti aig triang 48mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1471	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc.0,4 (8/0) 75cm, serti aig ronde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1472	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc.0,5 (7/0) 75cm, serti aig ronde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1473	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc.0,7 (6/0) 75cm, serti aig ronde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1474	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc.5 (2) 90cm, serti aig ronde 48mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1475	Acide polyglycolique tressé traité résorbable déc.5 (2) 90cm, serti aig triang 48mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1476	Agrafeuse cutanée stérile à usage unique	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1477	Aiguille à ponction biopsie pleurale	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 90mm avec mandrin
1478	Aiguille à ponction lombaire 18G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 120mm
1479	Aiguille à ponction lombaire 18G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 90mm
1480	Aiguille à ponction lombaire 20G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 120mm
1481	Aiguille à ponction lombaire 20G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 90mm
1482	Aiguille à ponction lombaire 22G, avec introducteur	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 120mm
1483	Aiguille à ponction lombaire 22G, avec introducteur	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 90mm
1484	Aiguille à ponction lombaire 25G, avec introducteur	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 120mm
1485	Aiguille à ponction lombaire 25G, avec introducteur	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 90mm
1486	Aiguille à ponction lombaire 27G, avec introducteur	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 120mm
1487	Aiguille à ponction lombaire 27G, avec introducteur	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 90mm



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1488	Aiguille hypodermique 25G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Longueur 25*0,5mm de couleur jaune
1489	Anse bipolaire de résection endoscopique urologique	Cons	Unitarisé		Oui	bipolaire
1490	Bluestent enfant	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1491	Canule de Guedel 0	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1492	Canule de Guedel 00	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1493	Canule de Guedel 1	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1494	Canule de Guedel 2	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1495	Canule de Guedel 3	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1496	Canule de Guedel 4	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1497	Canule de Guedel 5	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1498	Canule de trachéotomie en argent ou en inox non fenêtré 4	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1499	Canule de trachéotomie en argent ou en inox non fenêtré 6	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1500	Canule de trachéotomie en argent ou en inox non fenêtré 8	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1501	Canule de trachéotomie en PVC fenêtré 6	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1502	Canule de trachéotomie en PVC fenêtré 8	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1503	Canule de trachéotomie en PVC fenêtré 4	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1504	Canule de trachéotomie en PVC flexible 6	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1505	Canule de trachéotomie en PVC flexible 8	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1506	Canule de trachéotomie en PVC flexible 4	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1507	Canule de trachéotomie en PVC non fenêtré 4	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1508	Canule de trachéotomie en PVC non fenêtré 6	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet



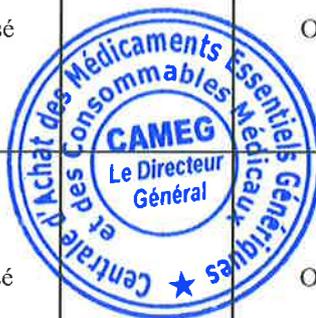


N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1509	Canule de trachéotomie en PVC non fenêtré 8	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Muni de ballonnet
1510	Casaque renforcé stérile L ; XL ; XXL	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Casaque renforcé double emballage livré avec deux serviette de 40*40 cm, Serviette stérile 50*50 cm qualité souple dos croisé stérilisé à l'oxyde d'éthylène
1511	Cathéter de néphrostomie 12FR (Néphrofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1512	Cathéter de néphrostomie 10FR (Néphrofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1513	Cathéter de néphrostomie 14Fr (Néphrofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1514	Cathéter de néphrostomie 6Fr(Néphrofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1515	Cathéter de néphrostomie 8FR (Néphrofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1516	Cathéter ombilical 3 Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1517	Cathéter ombilical 3,5 Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1518	Cathéter ombilical 4 Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1519	Cathéter ombilical 4,5 Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1520	Cathéter ombilical 5 Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1521	Cathéter ombilical 5,5 Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1522	Cathéter ombilical 6 Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1523	Cathéter suspubien 14Fr (Cystofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1524	Cathéter suspubien 10FR (Cystofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1525	Cathéter suspubien 12FR (Cystofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1526	Cathéter suspubien 6Fr (Cystofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1527	Cathéter suspubien 8FR (Cystofix)	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1528	Cathéter veineux central double lumière 3Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1529	Cathéter veineux central double lumière 4FR	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1530	Cathéter veineux central double lumière 5 FR	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1531	Cathéter veineux central double lumière 6FR	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1532	Cathéter veineux central double lumière 7FR	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1533	Cathéter veineux central double lumière 8FR	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyuréthane
1534	Chambre à cathéter implantable	Cons	Unitarisé		Oui	
1535	Champ adhésif stérile 150*190cm	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Usage unique non tissé
1536	Champ adhésif stérile 150*240 cm	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Usage unique non tissé
1537	Champ adhésif stérile 75*90 cm	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Usage unique non tissé
1538	Champ d'accouchement sous-fessier avec poche graduée	Cons	Unitarisé	Bte/ 30, 40	Oui	Champ sous-fessier avec poche doit être fabriqué à partir d'un solide film de polyéthylène et entièrement conforme à la norme EN13795-1 Poche transparente unique graduée tous les 100 ml
1539	Ciment osseux médical	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1540	Cire à os 2,5 g	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1541	Clamp ombilical	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1542	Clip de ligature en titane	Cons	Unitarisé		Oui	
1543	Colle biologique cutanée à dure-mère ( fibronectine)	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1544	Colle chirurgicale	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1545	Colle hémostatique	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1546	Compresse abdominale stérile 45*45cm	Cons	Paire unitarisée	Bte/50	Oui	XRAY ( radio opaque)
1547	Compresse abdominale, 45cmx45cm, 17fils/cm <sup>2</sup> minimum, 12 plis	Cons	Paquet/10	Bte/100	Oui	
1548	Compresse de gaze stérile 40cmx40cm, 17fils/cm <sup>2</sup> minimum, 16 plis	Cons	Unitarisé en paquet/10	Bte/100	Oui	
1549	Compresse de gaze stérile 40cmx40cm, 17fils/cm <sup>2</sup> minimum, 16 plis	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1550	Compresse hémostatique ( 10,2 cm* 20,3 cm- 7,5cm*10cm)	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1551	Compresse non tissé stérile 10*10cm	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	4 plis 40g deux pièce par sachet
1552	Cordon de bistouri électrique monopolaire	Cons	Unitarisé		Oui	
1553	Désagrafeuse stérile à usage unique	Cons	Unitarisé	Bte/12, 36	Oui	
1554	Drain de redon (CH10)+ alène + flacon de redon de 600mL stérile	Cons	Unitarisé		Oui	L'ensemble du système est stérile et à usage unique Emballage unitaire stérile sous sachet pelable
1555	Drain de redon (CH12)+ alène + flacon de redon de 600mL stérile	Cons	Unitarisé		Oui	L'ensemble du système est stérile et à usage unique Emballage unitaire stérile sous sachet pelable
1556	Drain de redon (CH14)+ alène + flacon de redon de 600mL stérile	Cons	Unitarisé		Oui	L'ensemble du système est stérile et à usage unique Emballage unitaire stérile



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
						sous sachet pelable
1557	Drain thoraxique 24 armé et non armé	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1558	Drain thoraxique 32 armé et non armé	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1559	Drain thoraxique 10 armé et non armé	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1560	Drain thoraxique 12 armé et non armé	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1561	Drain thoraxique 14 armé et non armé	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1562	Drain thoraxique 18 armé et non armé	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1563	Drain thoraxique 28 armé et non armé	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1564	Drain thoraxique 8 armé et non armé	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1565	Endobag	Cons	Unitarisé		Oui	
1566	endoloop	Cons	Unitarisé		Oui	
1567	Filtre antibactérien pour adulte				Oui	
1568	Filtre antibactérien pour enfant				Oui	
1569	Filtre antibactérien pour Nné				Oui	
1570	Filtre antibactérien pour Nourrisson				Oui	
1571	Filtre antibactérien pour respirateur				Oui	
1572	Gant chirurgie à usage unique latex stérile N°6,5	Cons	Unitarisé par paire	Cart/50 paires	Oui	
1573	Gant chirurgie à usage unique latex stérile N°7	Cons	Unitarisé par paire	Cart/50 paires	Oui	
1574	Gant chirurgie à usage unique latex stérile N°7,5	Cons	Unitarisé par paire	Cart/50 paires	Oui	
1575	Gant chirurgie à usage unique latex stérile N°8	Cons	Unitarisé par paire	Cart/50 paires	Oui	
1576	Gant de révision utérine latex stérile N°6,5	Cons	Unitarisé par paire	Cart/50 paires	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1577	Gant de révision utérine latex stérile N°7,5	Cons	Unitarisé par paire	Cart/50 paires	Oui	
1578	Gant de révision utérine latex stérile N°8	Cons	Unitarisé par paire	Cart/50 paires	Oui	
1579	Gel stérile à usage unique 20mL	Cons	Unitarisé par paire	Bte/ 50 ; 100	Oui	
1580	Hémostatic matrix (floseal) 10ml		Amp/10ml		Oui	
1581	Housse de caméra 18x244cm	Cons	Unitarisé par paire		Oui	
1582	Intranule avec ailettes 14G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Couleur rouge
1583	Intranule avec ailettes 16G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Couleur grise
1584	Intranule avec ailettes 18G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Couleur verte
1585	Intranule avec ailettes 20G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Couleur Rose
1586	Intranule avec ailettes 22G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Couleur Bleue
1587	Intranule avec ailettes 24G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Couleur Jaune
1588	Intranule avec ailettes 26G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1589	Kit dérivation ventriculaire externe	Cons	Unitarisé		Oui	1 cathéter ventriculaire avec mandrin 1 cathéter de drainage 1 planchette graduée 1 poche collectrice des connecteurs
1590	Kit voie central trois voies lumière 1Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyurétral
1591	Kit voie central trois voies lumière 2Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyurétral
1592	Kit voie central trois voies lumière 3Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyurétral
1593	Kit voie central trois voies lumière 4Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyurétral



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1594	Kit voie central trois voies lumière 5Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyurétral
1595	Kit voie central trois voies lumière 6Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyurétral
1596	Kit voie central trois voies lumière 7Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyurétral
1597	Kit voie central trois voies lumière 8 Fr	Cons	Unitarisé	Paquet 10	Oui	Polyurétral
1598	Lac d'isolement	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	
1599	Ligasure à usage unique	Cons	Unitarisé		Oui	
1600	Lunette à oxygène adulte	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	
1601	Lunette à oxygène néonate	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	
1602	Lunette à oxygène pédiatrique	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	
1603	Masque à oxygène haute concentration enfant	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	
1604	Masque à oxygène haute concentration adulte	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	
1605	Masque à oxygène haute concentration nouveau- né	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	
1606	Masque à oxygène haute concentration nrss	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	
1607	Masque à oxygène moyenne concentration adulte	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	masque simple
1608	Masque à oxygène moyenne concentration enfant	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	masque simple
1609	Masque à oxygène moyenne concentration nouveau- né	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	masque simple
1610	Masque à oxygène moyenne concentration nrss	Cons	Unidosé / 10mL	Bte/100	Oui	masque simple
1611	Perfuseur à usage unique luer lock stérile avec aiguille 21G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1612	Perfuseur à usage unique luer lock stérile avec débitmètre et aiguille 21G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Avec débitmètre
1613	Pince à biopsie prostatique	Cons	Unitarisé		Oui	
1614	Pince à préhension urologie à usage unique				Oui	



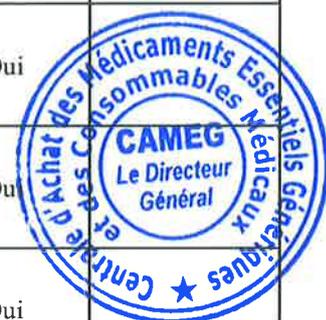
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1615	Poche à urine 2 litres avec vidange, valve anti-reflux et site de ponction	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1616	Poche collecteur d'urine nrss	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Adhésive
1617	Poche de colostomie digestive vidangeable transparent	Cons	Unitarisé		Oui	
1618	Poche de stomie urinaire vidangeable transparent	Cons	Unitarisé		Oui	
1619	Poche prélèvement sang double 250ml (CPDA)	Cons	Poche/250ml	Cart/20, 50, 100	Oui	
1620	Poche prélèvement sang double 500ml (CPDA)	Cons	Poche/500ml	Cart/20, 50, 100	Oui	
1621	Poche prélèvement sang simple 250ml (CPDA)	Cons	Poche/250ml	Cart/20, 50, 100	Oui	
1622	Poche prélèvement sang simple 500ml (CPDA)	Cons	Poche/500ml	Cart/20, 50, 100	Oui	
1623	Poche prélèvement sang triple 250ml (CPDA)	Cons	Poche/250ml	Cart/20, 50, 100	Oui	
1624	Poche prélèvement sang triple 500ml (CPDA)	Cons	Poche/500ml	Cart/20, 50, 100	Oui	
1625	Poche prélèvement sang triple 500ml (CPDA), SAGM	Cons	Poche/500ml	Cart/20, 50, 100	Oui	
1626	Polyamide monofil non résorbable (10/0) 30cm, double serti aig ronde 35mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1627	Polyamide monofil non résorbable déc 0,2 (10/0) 90cm, serti aig triang 25mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1628	Polyamide monofil non résorbable déc 0,4 (8/0) 90cm, serti aig triang 25mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1629	Polyamide monofil non résorbable déc 1 (5/0) 90cm, serti aig triang 25mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1630	Polyamide monofil non résorbable déc 1,5 (4/0) 90cm, serti aig triang 25mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1631	Polyamide monofil non résorbable déc 2 (3/0) 90cm, serti aig triang 25mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1632	Polyamide monofil non résorbable déc 3 (2/0) 90cm, serti aig triang 25mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1633	Polyamide monofil non résorbable déc 3,5 (0) 90cm, serti aig triang 25mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1634	Polyamide monofil non résorbable déc 4 (1) 2,5m bobine	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1635	Polyamide monofil non résorbable déc 4 (1) 90cm, serti aig triang 35mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1636	Polyamide monofil non résorbable déc 5 (2) 90cm, serti aig triang 35mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1637	Polyester tressé traité non résorbable 50 cm, double serti aig triang 65 mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	Bandelette 4-5 mm avec deux aiguilles (pour cerclage du col de l'utérus)
1638	Polyester tressé traité non résorbable déc 3 (2/0) 75cm, serti aig triang 26mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1639	Polyester tressé traité non résorbable( fil de valve cardiaque) déc 3 (2/0 ; 3/0) 75cm, doublement serti aig triang 17mm 3/4 C avec pledget (7mm* 3mm*1,5)	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1640	Polyester tressé traité non résorbable( fil de valve cardiaque) déc 3 (2/0) 75cm, doublement serti aig triang 17mm 1/2 C avec pledget (7mm* 3mm*1,5)	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1641	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 0,4 (8/0) 75cm, serti aig rde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1642	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 0,5 (7/0) 75cm, serti aig rde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1643	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 0,7 (6/0) 75cm, serti aig rde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1644	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 1 (5/0) 75cm, serti aig rde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1645	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 1,5 (4/0) 75cm, serti aig rde 17mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	



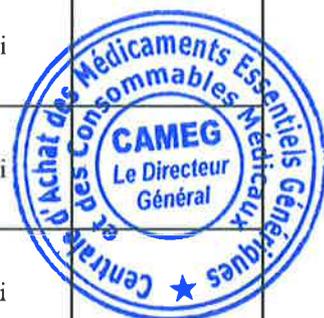
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1646	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 1,5 (4/0) 75cm, serti aig triang 24 mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1647	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 2 (3/0) 75cm, serti aig rde 22mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1648	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 3 (2/0) 2,5m bobine	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1649	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 3 (2/0) 75cm, serti aig ronde 24mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1650	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 3 (2/0) 75cm, serti aig triang 24mm 3/8c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1651	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 3,5 (0) 90cm, serti aig ronde 36mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1652	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 3,5 (0) 90cm, serti aig triang 36mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1653	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 4 (1) 90cm, serti aig triang 48mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1654	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 5 (2) 90cm, serti aig ronde 48mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1655	Polyglactine 910 tressé traité résorbable déc 5 (2) 90cm, serti aig triang 48mm 1/2c	Cons	Unitarisé	B/12, 36	Oui	
1656	Porte clip pour cholécystectomie	Cons	Unitarisé		Oui	
1657	Prolongateur de bistouri électrique	Cons	Unitarisé		Oui	
1658	Protection de sonde stérile	Cons	Unitarisé	Bte/ 30, 40	Oui	avec du gel, champ et maintient
1659	Protection de sonde stérile	Cons	Unitarisé	Bte/ 30, 40	Oui	avec latex non lubrifié
1660	Prothèse de dure mère	Cons	Unitarisé	B/10	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1661	Régulateur de débit longueur : 10, 25, 50, 100, 150 cm (Dosiflow)	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Embout terminal luer lock mobile purgeable et d'un robinet 3 voies, tubulure en PVC, longueur variable de tubulure (diamètre 2,5 x 4 mm); Résistance à la pression 2 bars; Prolongateur standard 3 voies en PVC à dérivation linéaire LP.
1662	Séringue à insuline à usage unique 3 pièces 100UI stérile avec aiguille 29G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1663	Séringue à usage unique 3 pièces 10ml luer slip stérile avec aiguille biseau long 21G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1664	Séringue à usage unique 3 pièces 1ml stérile avec aiguille 25G ou 26G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1665	Séringue à usage unique 3 pièces 30ml stérile	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1666	Séringue à usage unique 3 pièces luer lock 10ml stérile avec aiguille biseau long 21G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1667	Séringue à usage unique 3 pièces luer lock 20ml stérile avec aiguille biseau long 21G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1668	Séringue à usage unique 3 pièces luer lock 2ml stérile avec aiguille biseau long 23G ou 24G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1669	Séringue à usage unique 3 pièces luer lock 5ml stérile avec aiguille biseau long 21G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1670	Séringue à usage unique 3 pièces luer slip 20ml stérile avec aiguille biseau long 21G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1671	Séringue à usage unique 3 pièces <b>luer slip 2ml</b> stérile avec aiguille biseau long 23G ou 24G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1672	Séringue à usage unique 3 pièces <b>luer slip 5ml</b> stérile avec aiguille biseau long 21G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1673	Séringue à usage unique pour gavage 3 pièces <b>60ml</b> stérile <b>embout conique</b> court	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1674	Séringue à usage unique pour gavage 3 pièces <b>60ml</b> stérile <b>embout conique</b> long	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1675	Séringue à usage unique pour gavage 3 pièces <b>60ml</b> stérile <b>embout luer lock</b>	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1676	Séringue autobloquante à usage unique <b>0,5ml</b> stérile avec aiguille 22G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1677	Séringue BCG à usage unique 3 pièces 1ml stérile avec aiguille 25G	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1678	Séringue en verre luer lock 1ml	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	
1679	Sonde d'aspiration bronchique stérile CH10	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	embout conique
1680	Sonde d'aspiration bronchique stérile CH12	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	embout conique
1681	Sonde d'aspiration bronchique stérile CH14	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	embout conique
1682	Sonde d'aspiration bronchique stérile CH16	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	embout conique
1683	Sonde d'aspiration bronchique stérile CH18	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	embout conique
1684	Sonde d'aspiration bronchique stérile CH6	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	embout conique
1685	Sonde d'aspiration bronchique stérile CH8	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	embout conique
1686	Sonde endotrachéale armé CH 5,5	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet
1687	Sonde endotrachéale armé CH2	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet
1688	Sonde endotrachéale armé CH3	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1689	Sonde endotrachéale armé CH3,5	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet
1690	Sonde endotrachéale armé CH4	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet
1691	Sonde endotrachéale armé CH4,5	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet
1692	Sonde endotrachéale armé CH5	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet
1693	Sonde endotrachéale armé CH5	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet
1694	Sonde endotrachéale armé CH6	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet
1695	Sonde endotrachéale non armé CH6,5	Cons	Unitarisé	paquet 10	Oui	Avec ballonnet
1696	Sonde JJ adulte 4,8	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Avec ou sans fil externe
1697	Sonde JJ adulte 6	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Avec ou sans fil externe
1698	Sonde JJ adulte 6,5	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Avec ou sans fil externe
1699	Sonde JJ adulte 7	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Avec ou sans fil externe
1700	Sonde JJ pédiatrique 3	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Avec ou sans fil externe
1701	Sonde JJ pédiatrique 4	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Avec ou sans fil externe
1702	Sonde JJ pédiatrique 5	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	Avec ou sans fil externe
1703	Sonde nasogastrique stérile CH10	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	radio opaque
1704	Sonde nasogastrique stérile CH10	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	Souple, embout conique
1705	Sonde nasogastrique stérile CH12	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	radio opaque
1706	Sonde nasogastrique stérile CH12	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	Souple, embout conique
1707	Sonde nasogastrique stérile CH14	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	radio opaque
1708	Sonde nasogastrique stérile CH14	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	Souple, embout conique
1709	Sonde nasogastrique stérile CH16	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	radio opaque

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1710	Sonde nasogastrique stérile CH16	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	Souple, embout conique
1711	Sonde nasogastrique stérile CH18	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	radio opaque
1712	Sonde nasogastrique stérile CH18	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	Souple, embout conique
1713	Sonde nasogastrique stérile CH4	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	Avec clapet
1714	Sonde nasogastrique stérile CH4	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	radio opaque
1715	Sonde nasogastrique stérile CH5	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	Avec clapet
1716	Sonde nasogastrique stérile CH5	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	radio opaque
1717	Sonde nasogastrique stérile CH6	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	radio opaque
1718	Sonde nasogastrique stérile CH6	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	Souple, embout conique
1719	Sonde nasogastrique stérile CH8	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	radio opaque
1720	Sonde nasogastrique stérile CH8	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	Souple, embout conique
1721	Sonde uréterale 4	Cons	Unitarisé		Oui	
1722	Sonde uréterale 5	Cons	Unitarisé		Oui	
1723	Sonde uréterale 6	Cons	Unitarisé		Oui	
1724	Sonde uréterale 7	Cons	Unitarisé		Oui	
1725	Sonde uréterale 8	Cons	Unitarisé		Oui	
1726	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile féminin CH12, longueur 25cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1727	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile féminin CH14, longueur 25cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1728	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile féminin CH16, longueur 25cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1729	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile féminin CH18, longueur 25cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1730	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile masculin CH12, longueur 40cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1731	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile masculin CH14, longueur 40cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1732	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile masculin CH16, longueur 40cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1733	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile masculin CH18, longueur 40cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1734	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile pédiatrique CH10, longueur 25cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1735	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile pédiatrique CH6, longueur 25cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1736	Sonde vésicale 2 voies avec ballonnet stérile pédiatrique CH8, longueur 25cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé
1737	Sonde vésicale 3 voies avec ballonnet stérile CH18, longueur 40cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé, Ballonnet de 30ml, bout béquillé
1738	Sonde vésicale 3 voies avec ballonnet stérile CH20, longueur 40cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé, Ballonnet de 100ml, bout béquillé
1739	Sonde vésicale 3 voies avec ballonnet stérile CH22, longueur 40cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	100% siliconé, Ballonnet de 100ml, bout béquillé
1740	Spéculum vaginal de Cusco à usage unique en plastique stérile taille large (L)	Cons	Unitarisé	Paquet/10, 20, 50	Oui	
1741	Spéculum vaginal de Cusco à usage unique en plastique stérile taille moyenne (M)	Cons	Unitarisé	Paquet/10, 20, 50	Oui	
1742	Transfuseur à usage unique luer lock stérile avec aiguille 18G	Cons	Unitarisé	Paquet/100	Oui	
1743	Trocard cœlio avec ballon de 10 mm	Cons	Unitarisé		Oui	usage unique
1744	Trocard cœlio avec ballon de 12 mm	Cons	Unitarisé		Oui	usage unique
1745	Trocard cœlio avec ballon de 5 mm	Cons	Unitarisé		Oui	usage unique



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1746	Trousse universelle standard stérile	Cons	Unitarisé	Bte/100	Oui	<p>Non tissé à usage unique</p> <p>1 champ de table 150* 200cm</p> <p>2 champs adhésifs 90*110cm</p> <p>1 champ de tête adhésif renforcé 160* 300cm</p> <p>1 champ de pied adhésif renforcé 200*240cm</p> <p>2 bandes adhésive 10*50cm</p> <p>2 bandes adhésive 10*25cm</p> <p>4 serviettes absorbantes 30*40cm</p> <p>1 bande velpeau 2,5*17cm</p> <p>1 flat de stérilisation 100*100cm</p> <p>1 indicateur de stérilisation sur l'emballage externe</p>
1747	Tubulure anti reflux ES pour scanner 240-450	Cons	Unitarisé		Oui	
1748	Tubulure d'irrigation à usage unique en Y 2,2m	Cons	Unitarisé		Oui	
1749	Tulle gras stérile bétadiné 10cmx10cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	
1750	Tulle gras stérile imprégné de paraffine 10cmx10cm	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	
1751	Tuyau + canule d'aspiration stérile CH18	Cons	Unitarisé		Oui	
1752	Valve Heimlich	Cons	Unitarisé	Bte/10	Oui	
<b>CONSOMMABLES MEDICAUX NON STERILES</b>						



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1753	Bande de crêpe 4mx10cm	Cons	Rouleau	Cart/50, 100, 200	Oui	Avec attache
1754	Bande de crêpe 4mx15cm	Cons	Rouleau	Cart/50, 100, 200	Oui	Avec attache
1755	Bande de crêpe 4mx20cm	Cons	Rouleau	Cart/50, 100, 200	Oui	Avec attache
1756	Bande extensible 3mx10cm	Cons	Rouleau	Cart/50, 100, 200	Oui	
1757	Bande plâtrée 3mx10cm	Cons	Rouleau	Cart/20, 50, 100	Oui	
1758	Bande plâtrée 3mx15cm	Cons	Rouleau	Cart/20, 50, 100	Oui	
1759	Bande plâtrée 3mx20cm	Cons	Rouleau	Cart/20, 50, 100	Oui	
1760	Bande plâtrée résine 3mx10cm	Cons	Rouleau	Cart/20, 50, 100	Oui	
1761	Bande plâtrée résine 3mx15cm	Cons	Rouleau	Cart/20, 50, 100	Oui	
1762	Bande plâtrée résine 3mx20cm	Cons	Rouleau	Cart/20, 50, 100	Oui	
1763	Bidon plastique vide avec couvercle, 20 litres	Cons	Unité	Unité	Oui	
1764	Boîte de récupération cartonnée pour seringues usagées 15 litres	Cons	Unité	Bte/10	Oui	
1765	Boîte de récupération plastique pour aiguilles usagées 5 litres	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1766	Bouton de gastrostomie	Cons	Unité		Oui	
1767	Compresse de gaze non stérile 0,65mx100m, 17fils/cm <sup>2</sup> minimum	Cons	Unitarisé dans un sachet	Cart/10, 20	Oui	
1768	Coton cardé 500g	Cons	Rouleau	Cart/20, 50, 100	Oui	
1769	Coton cardé roulé 2,7mx7,5cm	Cons	Rouleau	Cart/20, 50, 100	Oui	
1770	Coton hydrophile 100 g/sachet	Cons	Sachet	Cart/20, 50, 100	Oui	Pliage en zig-zag avec lisière ou ficelle
1771	Coton hydrophile 50 g/sachet	Cons	Sachet	Cart/20, 50, 100	Oui	Pliage en zig-zag avec lisière ou ficelle
1772	Coton hydrophile 500 g	Cons	Rouleau	Cart/20, 50, 100	Oui	
1773	Coton salivaire 10 mm N°2	Cons	Unité	Bte/100	Oui	



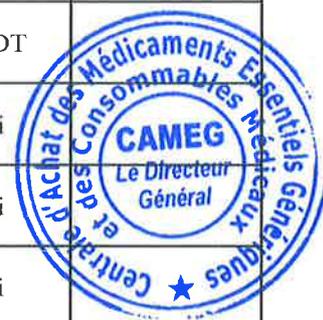
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1774	CT markers	Cons	Unité	Bte/110	Oui	Visionline V-20, 2mm ball on label
1775	Encre de chine noir pur	Cons	Unité	Bte/50	Oui	Flacon 30mL avec embout
1776	Flacon de reconditionnement plastique vide 125ml	Cons	Unité	Unité	Oui	Couvercle vissable
1777	Gant de ménage latex épais taille large (L)	Cons	Paire	Paire	Oui	
1778	Gant de ménage latex épais taille moyenne (M)	Cons	Paire	Paire	Oui	
1779	Gant d'examen à usage unique latex taille large (L)	Cons	Vrac/unité	Bte/100	Oui	
1780	Gant d'examen à usage unique latex taille moyenne (M)	Cons	Vrac/unité	Bte/100	Oui	
1781	Gant d'examen à usage unique nitrile taille moyenne (L)	Cons	Vrac/unité	Bte/100	Oui	
1782	Gant d'examen à usage unique nitrile taille moyenne (M)	Cons	Vrac/unité	Bte/100	Oui	
1783	Jersey tubulaire 20 cm x 5 m	Cons	Unité	Unité	Oui	
1784	Jersey tubulaire 5 cm x 5 m	Cons	Unité	Unité	Oui	
1785	Jersey tubulaire 10 cm x 5 m	Cons	Unité	Unité	Oui	
1786	Masque à nébulisation adulte	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1787	Masque à nébulisation enfant	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1788	Masque à nébulisation nrss	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1789	Masque de chirurgie 3 plis	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1790	Masque thermoplastique tête	Cons	Unité	Bte/100	Oui	Type S épaisseur 2,4mm
1791	Masque thermoplastique tête-cou-épaule	Cons	Unité	Bte/100	Oui	Type S épaisseur 2,4mm
1792	Ouate de rembourage 2,7mx10cm	Cons	Unité	Cart/20, 50, 100	Oui	
1793	Ouate de rembourage 2,7mx15cm	Cons	Unité	Cart/20, 50, 100	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1794	Pansement transparent pour la radio	Cons	Unité	Bte/10	Oui	15-20cm
1795	Sonde rectale taille 26	Cons	Unité	Bte/10	Oui	
1796	Sonde rectale taille 28	Cons	Unité	Bte/10	Oui	
1797	Sonde rectale taille 30	Cons	Unité	Bte/10	Oui	
1798	Sonde rectale taille 18	Cons	Unité	Bte/10	Oui	
1799	Sonde rectale taille 20	Cons	Unité	Bte/10	Oui	
1800	Sonde rectale taille 22	Cons	Unité	Bte/10	Oui	
1801	Sonde rectale taille 24	Cons	Unité	Bte/10	Oui	
1802	Sparadrap acétate tissé perforé à l'oxyde de zinc 10 cm x 5 m	Cons	Unité	Cart/20, 50, 102	Oui	
1803	Sparadrap actétate tissé perforé à l'oxyde de zinc 18 cm x 5 m	Cons	Unité	Cart/20, 50, 100	Oui	
<b>MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES (MILDA)</b>						
1804	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) PBO 180x130x150 cm, une place unité	Mat	Unitarisé dans un sachet	Ballot/100	Oui	Préqualification OMS
1805	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) PERMANET, couleur blanche, dimensions 190x180x150	Mat	Unitarisé dans un sachet	Ballot/100	Oui	Préqualification OMS
1806	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), 1 place	Mat	Unitarisé dans un sachet	Ballot/100	Oui	Préqualification OMS
1807	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), 2 places	Mat	Unitarisé dans un sachet	Ballot/100	Oui	Préqualification OMS
1808	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), 3 places	Mat	Unitarisé dans un sachet	Ballot/100	Oui	Préqualification OMS
1809	Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) Type PBO unité	Mat	Unitarisé dans un sachet	Ballot/100	Oui	Préqualification OMS
1810	Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) Standard unité	Mat	Unitarisé dans un sachet	Ballot/100	Oui	Préqualification OMS



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1811	Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) Type IG2 unité	Mat	Unitarisé dans un sachet	Ballot/100	Oui	Préqualification OMS
<b>REACTIFS ET CONSOMMABLES DE LABORATOIRE</b>						
1812	Acide acétique pur solution	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1813	Acide chlorhydrique solution 35-37 %	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1814	Acide urique	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui	
1815	Aiguille de prélèvement sous vide toutes dimensions	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1816	ALAT	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1817	Alcool acide 1 %	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1818	Alcool éthylique dénaturé	Réact	Fl/2litres	carton/4, 10, 20	Oui	
1819	Anse de platine	Cons	Unité	Unité	Oui	
1820	ASAT	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1821	Auramine poudre	Réact	Pot	Unité	Oui	
1822	Azotémie / Urée	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1823	Bandelettes réactives 10 paramètres (Bilirubine, cétones, glucose, gravité spécifique, leucocytes, nitrites, pH, protéines, sang, urobilinogène)	Réact	Unité	Bte/100	Oui	
1824	Bandelettes réactives 3 paramètres (glucose, pH, protéines)	Réact	Unité	Bte/100	Oui	
1825	Bec bunsen	Cons	Unité	Unité	Oui	
1826	Bilirubine	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1827	Bleu de méthylène poudre	Réact	Pot/100g		Oui	
1828	Bleu de méthylène solution 0,3%	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1829	Bocal de coplin	Cons	Unité	Unité	Oui	



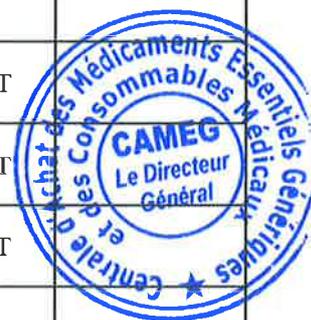
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1830	Boite de petri 90A (Ergo)	Mat	Unité	Cart/50	Oui	
1831	Boîtes à lames (porte lames 100 lames)	Cons	Unité	Unité	Oui	
1832	Calcémie	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1833	Cholestérol	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1834	Corps vacutainer	Mat	Unité	Paquet/25	Oui	
1835	Crayon diamant	Cons	Unité	Unité	Oui	
1836	Créatinine	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1837	Cryoboite pour 81 cryotubes	Mat	Unité	Bte/100	Oui	
1838	Cryotube 1,8ml	Mat	Unité	Bte/100	Oui	
1839	Ecouvillon stérile	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1840	Embout blanc pour micropipette 10 µL	Cons	Vrac/unité	Paquet/100	Oui	
1841	Embout bleu pour micropipette 1000 µL	Cons	Vrac/unité	Paquet/100	Oui	
1842	Embout jaune pour micropipette 200 µL	Cons	Vrac/unité	Paquet/100	Oui	
1843	Entonnoir en plastique 10cm	Cons	Unité	Unité	Oui	
1844	Ethanol absolu	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1845	Ether	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1846	Formaldéhyde pur 37 %	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1847	Fuchsine basique poudre	Réact	Pot/100g	Cart/20,50	Oui	
1848	Fuschine phéniquée de ziehl solution 1 %	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1849	Garrot plat	Mat	Unité	Paquet/10, 20, 50	Oui	
1850	Giemsa rapide	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	



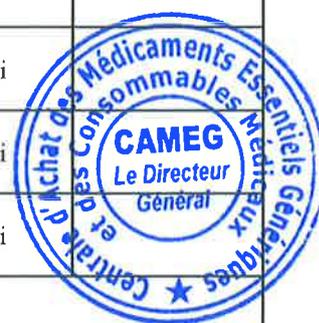
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1851	Glycémie	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1852	Goupillon pour tube à essai	Mat	Unité	Paquet/10, 20, 50	Oui	
1853	Goupillon pour tube à hemolyse	Mat	Unité	Unité	Oui	
1854	Hémoglobine	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1855	Huile à immersion	Réact	Fl/100ml	Cart/10, 20	Oui	
1856	Kit de coloration de gram	Réact	Kit/4x100ml	Kit/4x100ml	Oui/DT	
1857	Kit LED	Réact	Kit		Oui	
1858	Lame porte objet 76mmx26mm avec plage d'écriture	Mat	Unité	Bte/50	Oui	
1859	Lamelle couvre objet 22mmx22mm	Mat	Unité	Bte/100	Oui	
1860	Lamelle couvre objet 24mmx60mm	Mat	Unité	Bte/50, 100	Oui	
1861	Lampe à alcool	Mat	Unité	Unité	Oui	
1862	Lugol	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1863	Lysol solution 5%	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1864	Masque de protection FFP2	Cons	Unité	Paquet/10, 20	Oui	
1865	May Grumwald	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1866	Méthanol pur	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1867	Micropipette à volume fixe 10µL	Mat	Unité	Unité	Oui	
1868	Minuterie	Mat	Unité	Unité	Oui	
1869	Papier filtre plissé 109mm	Cons	Unité	Paquet 100	Oui	
1870	Papier Joseph non plissé	Cons	Unité	Rame/500	Oui	
1871	Papier Joseph plissé	Cons	Unité	Rame carton/30	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1872	Permanganate de potassium poudre	Réact	Pot	Carton/20, 50	Oui	
1873	Phénol poudre cristallisée	Réact	Pot/250 ou500g	Carton/20, 50	Oui	
1874	Pipette pasteur plastique 5ml	Mat	Unité	Bte/100, 500	Oui	
1875	Pipette pasteur stérile en verre 5ml	Mat	Unité	Bte/100, 500	Oui	
1876	Pissette 100ml	Mat	Unité	Unité	Oui	
1877	Pissette 250ml	Mat	Unité	Unité	Oui	
1878	Pissette 500ml	Mat	Unité	Unité	Oui	
1879	Porte lames (Râtelier)	Cons	Unité	Unité	Oui	
1880	Pôt de prélèvement stérile 40ml	Mat	Unité	Paquet/100	Oui	Couvercle vissable
1881	Protéines totales	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1882	Serum de groupage sanguin anti-A	Réact	Fl/10ml	Bte/4, 8	Oui	Bouchon compte gouttes
1883	Serum de groupage sanguin anti-AB	Réact	Fl/10ml	Bte/4, 8	Oui	Bouchon compte gouttes
1884	Serum de groupage sanguin anti-B	Réact	Fl/10ml	Bte/4, 8	Oui	Bouchon compte gouttes
1885	Serum de groupage sanguin anti-D	Réact	Fl/10ml	Bte/4, 8	Oui	Bouchon compte gouttes
1886	Test immunologique de grossesse urinaire en bandelettes	Réact	Unité	Bte/25 tests	Oui	
1887	Test immunologique de grossesse urinaire en cassettes	Réact	Unité	Unité	Oui	
1888	Test syphilitique RPR	Réact	Coffret	Coffret/100 tests	Oui/DT	
1889	Test syphilitique TPHA	Réact	Coffret	Coffret/200 tests	Oui/DT	
1890	Triglycérides	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	
1891	Tube à hémolyse en verre	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1892	Tube à hémolyse plastique	Cons	Unité	Bte/100	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1893	Tube de prélèvement Citrate sous vide	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1894	Tube de prélèvement EDTA sous vide	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1895	Tube de prélèvement Fluorure sous vide	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1896	Tube de prélèvement Héparine sous vide	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1897	Tube de prélèvement sec sous vide	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1898	Vaccinostyle stérile	Cons	Unité	Bte/100	Oui	
1899	Violet de gentiane phéniqué	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1900	Xylène (C>98%)	Réact	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	



### TESTS DE DEPISTAGE RAPIDE (TDR)

1901	Réactif de détermination de la charge virale VIH	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	Préqualifié ou évalué par l'OMS
1902	Réactif de dosage des CD4	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	Préqualifié ou évalué par l'OMS
1903	TDR angine	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	Enregistré au Burkina Faso
1904	TDR dengue	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	Enregistré au Burkina Faso
1905	TDR drépanocytose	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	Enregistré au Burkina Faso
1906	Test de dépistage Ag HBs en plaque	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	Préqualifié ou évalué par l'OMS
1907	Test de dépistage HIV1+2 en plaque	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	Préqualifié ou évalué par l'OMS
1908	Test de dépistage HIV1+2 latex	Réact	Coffret	Coffret variable	Oui/DT	Préqualifié ou évalué par l'OMS
1909	Test de dépistage rapide Ag HBs immunochromatographique en cassette	Réact	Unitaire	Coffret/25 tests	Oui/DT	Préqualifié ou évalué par l'OMS
1910	Test de dépistage rapide du paludisme détectant séparément les Antigène HRP-II et pLDH	Réact	Unitaire	Coffret/25 tests	Oui/DT	Préqualifié ou évalué par l'OMS

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1911	Test de dépistage rapide du paludisme type P.f (HRP2) Ag	Réact	Unitaire	Coffret/25 tests	Oui/DT	Préqualifié ou évalué par l'OMS
1912	Test de dépistage rapide HIV1+2 immunochromatographique en cassette	Réact	Unitaire	Coffret/100 tests	Oui/DT	Préqualifié ou évalué par l'OMS
<b>CONSOMMABLES DE RADIOLOGIE</b>						
1913	Film analogique 24x30 cm	Cons	Unité	Bte/100	Oui	films conventionnels blue-sensitive CP-BU M , X-90N/RP
1914	Film analogique 35x35 cm	Cons	Unité	Bte/100	Oui	films conventionnels blue-sensitive CP-BU M , X-90N/RP
1915	Film analogique 35x43 cm	Cons	Unité	Bte/100	Oui	films conventionnels blue-sensitive CP-BU M , X-90N/RP
1916	Film analogique 18x24 cm	Cons	Unité	Bte/100	Oui	films conventionnels blue-sensitive CP-BU M , X-90N/RP
1917	Film analogique 30x40 cm	Cons	Unité	Bte/100	Oui	films conventionnels blue-sensitive CP-BU M , X-90N/RP
1918	Film analogique 35x55 cm	Cons	Unité	Bte/100	Oui	films conventionnels blue-sensitive CP-BU M , X-90N/RP
1919	Film Echo	Cons	Unité	Paquet/ 10	Oui	Papier thermique pour impression échographique SONY type V (High Glossy) Rouleau UPP-110 HG 110 mm X 18 m
1920	Film numerique 18x24 cm	Cons	Unité	Bte/100/150	Oui	Films laser Blue base DI – HL, DL ,

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
						DVE+, CF-B DT2B, DVB
1921	Film numerique 24x30 cm	Cons	Unité	Bte/100/150	Oui	Films laser Blue base DI – HL, DL , DVE+, CF-B DT2B, DVB
1922	Film numerique 25x30 cm	Cons	Unité	Bte/100/150	Oui	Films laser Blue base DI – HL, DL , DVE+, CF-B DT2B, DVB
1923	Film numerique 35x43 cm	Cons	Unité	Bte/100	Oui	Films laser Blue base DI – HL, DL , DVE+, CF-B DT2B, DVB
1924	Film numerique 36x43 cm	Cons	Unité	Bte/100	Oui	Films laser Blue base DI – HL, DL , DVE+, CF-B DT2B, DVB
1925	Fixateur mixte	réact	Bidon/5L	Cart/1, 2, 4	Oui	
1926	Gel pour échographie	Cons	Fl/1L	Cart/4, 10, 20	Oui	
1927	Gel pour échographie	Cons	Fl/250ml	Cart/10, 20, 50	Oui	
1928	Gel pour échographie	Cons	Fl/5L	Cart/1, 2, 4	Oui	
1929	Gel stérile pour échographie monodose	Cons	Sachet de 20 ml	Paquet de 48t/50	Oui	Ultrasound water soluble transmission gel
1930	Kit protege sonde échographique	Cons	Unité		Oui	house de protection stérile, gel sterile monodose, champ stérile
1931	Protege sonde sterile	Cons	Unité		Oui	
1932	Révéléateur mixte liquide	réact	Bidon/5L	Cart/1, 2, 4	Oui	
<b>MATERIELS MEDICAUX</b>						
1933	Abaisse langue en bois	Mat	Unité	Bte/100	Oui	
1934	Bassin de lit plastique	Mat	Unité	Unité	Oui	

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1935	Bassin réniforme (haricot) 20cm inox	Mat	Unité	Unité	Oui	
1936	Bassin réniforme (haricot) 24cm inox	Mat	Unité	Unité	Oui	
1937	Bistouri stérile à usage unique N°11	Mat	Unité	Bte/100	Oui	Lame en acier au carbone et manche en plastique
1938	Bistouri stérile à usage unique N°15	Mat	Unité	Bte/100	Oui	Lame en acier au carbone et manche en plastique
1939	Boîte à instruments vide 180x80x40mm inox	Mat	Unité	Unité	Oui	
1940	Boîte à instruments vide 280x140x60mm inox	Mat	Unité	Unité	Oui	
1941	Boite autoclavable 26x16x8,5 cm	Mat	Unité	Unité	Oui	Aluminium qualité supérieure, anodisé, autoclavable, couvercle multiperforé avec clips de fermeture, filtre papier amovible, joint silicone d'étanchéité, Format extérieur: 26x16x8,5cm
1942	Boite autoclavable 29x29x13,5cm	Mat	Unité	Unité	Oui	Aluminium qualité supérieure, anodisé, autoclavable, couvercle multiperforé avec clips de fermeture, filtre papier amovible, joint silicone d'étanchéité, Format extérieur: 29x29x13,5cm
1943	Boite autoclavable 30x13x7cm	Mat	Unité	Unité	Oui	Aluminium qualité supérieure, anodisé, autoclavable, couvercle

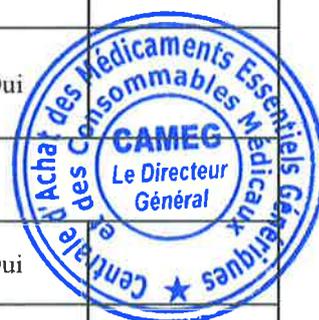


N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
						multiperforé avec clips de fermeture, filtre papier amovible, joint silicone d'étanchéité, Format extérieur: 30x13x7cm
1944	Boîte d'accouchement complète inox (minimum: 2 paires de ciseaux, 2 pinces kocher A/G droites, 1 pince porte aiguille Mayo Hegar, 1 pince à disséquer, 1 sonde urinaire féminine rigide)	Mat	Unité	Unité	Oui	
1945	Boîte de petite chirurgie complète inox (minimum: 1 paire de ciseaux dauphin droit 14cm, 1 paire de ciseaux d'iridectomie droit 11cm, 1 pince de Kocher avec griffe 14cm, 1 pince à disséquer sans griffes 14cm, 1 pince à disséquer avec griffes 14cm, 1 manche de bistouri N°4, 5 lames de bistouri N°22, 1 sonde cannelée 14cm, 1 porte coton)	Mat	Unité	Unité	Oui	
1946	Kit d'insertion et de retrait d'implant en boîte inox	Mat	Unité	Unité	Oui	
1947	Lame de bistouri N°11	Mat	Unité	Bte/100	Oui	
1948	Lame de bistouri N°15	Mat	Unité	Bte/100	Oui	
1949	Lame de bistouri N°20	Mat	Unité	Bte/100	Oui	
1950	Lame de bistouri N°22	Mat	Unité	Bte/100	Oui	
1951	Lame de bistouri N°24	Mat	Unité	Bte/100	Oui	
1952	Manche de bistouri N°3 court inox	Mat	Unité	Unité	Oui	
1953	Manche de bistouri N°4 court inox	Mat	Unité	Unité	Oui	
1954	Otoscope à pile, 3 spéculums réutilisables et ampoule de rechange	Mat	Coffret	Coffret	Oui	
1955	Pèse-bébé à curseur gradué, maximum 16kg	Mat	Unité	Unité	DT	

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1956	Pèse-bébé électronique, maximum 16kg	Mat	Unité	Unité	DT	
1957	Pèse-personne électronique, maximum 150kg	Mat	Unité	Unité	DT	
1958	Pèse-personne mécanique à cadran, maximum 150kg	Mat	Unité	Unité	DT	
1959	Pèse-personne mécanique pour personne obèse de plus de 150kg	Mat	Unité	Unité	DT	
1960	Plateau rectangulaire 260x180x30mm inox	Mat	Unité	Unité	DT	
1961	Plateau rectangulaire 300x220x30mm inox	Mat	Unité	Unité	DT	
1962	Poissonnière 40x20x80mm inox	Mat	Unité	Unité	DT	
1963	Sthétoscope médical double pavillon avec étui	Mat	Unité	Unité	Oui	
1964	Sthétoscope médical simple pavillon avec étui	Mat	Unité	Unité	Oui	
1965	Sthétoscope obstétrical de pinard en aluminium	Mat	Unité	Unité	Oui	
1966	Tambour en inox pour stérilisation 150x150mm	Mat	Unité	Unité	DT	
1967	Tambour en inox pour stérilisation 290x290mm	Mat	Unité	Unité	DT	
1968	Tensiomètre médical anéroïde manopaire pour adultes sous étui	Mat	Unité	Unité	Oui	Livré avec deux type de brassard: standard et obèse
1969	Tensiomètre médical anéroïde manopaire pour enfants sous étui	Mat	Unité	Unité	Oui	Livré avec trois type de brassard: Nouveau né, Nourrisson et grande enfant
1970	Tensiomètre médical électronique automatique de bras sous étui	Mat	Unité	Unité	Oui	
1971	Tensiomètre médical électronique automatique de poignet sous étui	Mat	Unité	Unité	Oui	
1972	Tensiomètre médical électronique manuel de bras sous étui	Mat	Unité	Unité	Oui	
1973	Thermomètre médical frontal électronique à infrarouge, lecture en degré celsius	Mat	Unité	Bte/10	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1974	Thermomètre médical rectal à alcool sous étui, graduation en degré celsius	Mat	Unité	Bte/10	Oui	
1975	Thermomètre médical rectal à gallium sous étui, graduation en degré celsius	Mat	Unité	Bte/10	Oui	
1976	Thermomètre médical rectal électronique sous étui, lecture en degré celsius	Mat	Unité	Bte/10	Oui	
1977	Thermomètre médical tympanique électronique, lecture en degré celsius	Mat	Unité	Bte/10	Oui	
<b>KITS DIALYSES "STANDARD"</b>						
1978	Aiguille à fistule Artère 15 G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
1979	Aiguille à fistule Artère 16 G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
1980	Aiguille à fistule Artère 17 G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
1981	Aiguille à fistule Veine 15G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
1982	Aiguille à fistule Veine 16 G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
1983	Aiguille à fistule Veine 17G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
1984	Cartouche bicarbonate 650g	React	650g	Cart/16	Oui	
1985	Cartouche bicarbonate 900g	React	900g	Cart/12	Oui	
1986	Concentré acide 1 + 34 (Ca: 1,25 K: 3 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1987	Concentré acide 1 + 34 (Ca: 1,5 K: 3 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1988	Concentré acide 1 + 34 (Ca: 1,75 K: 3 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1989	Concentré acide 1 + 44 (Ca: 1,25 K: 3 Glucose: )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1990	Concentré acide 1 + 44 (Ca: 1,5 K: 3 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1991	Concentré acide 1 + 44 (Ca: 1,75 K: 3 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1992	Concentré acide 1 +34 (Ca:1,25 K: 2 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
1993	Concentré acide 1 +34 (Ca:1,5 K: 2 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1994	Concentré acide 1 +34 (Ca:1,75 K: 2 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1995	Concentré acide 1 +44 (Ca:1,25 K: 2 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1996	Concentré acide 1 +44 (Ca:1,5 K: 2 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1997	Concentré acide 1 +44 (Ca:1,75 K: 2 )	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
1998	Dialyseurs 1 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polysulfone; polyéthersulfone
1999	Dialyseurs 1,3 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polysulfone; polyéthersulfone
2000	Dialyseurs 1,4 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polysulfone; polyéthersulfone
2001	Dialyseurs 1,5 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polysulfone; polyéthersulfone
2002	Dialyseurs 1,6 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polysulfone; polyéthersulfone
2003	Dialyseurs 1,8 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polysulfone; polyéthersulfone
2004	Dialyseurs 2,2 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polysulfone; polyéthersulfone
2005	Dialyseurs 2,5 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polysulfone; polyéthersulfone
2006	Ligne à sang Artérielle adulte	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2007	Ligne à sang Artérielle pédiatrique	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2008	Ligne à sang Veineuse adulte	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Couche externe en PVC plastifié
2009	Ligne à sang Veineuse pédiatrique	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Couche externe en PVC plastifié
2010	Set de branchement stérile: 02 paires de gants latex M, 8 compresses (7,5x7,5cm), 10 bandelettes adhésives, 1 seringue de 5cc, 1 garrot, 1 champ (40cmx50cm), 1 bavette	Cons	Unitarisé		Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2011	Set de débranchement stérile: 02 paires de gants, 5 compresses, 04 sparadraps, 1 seringue de 5cc, 1 champ	Cons	Unitarisé		Oui	
<b>KITS DIALYSES: GENERATEURS FRESENIUS</b>						
2012	Aiguilles à fistule Artères 15 G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2013	Aiguilles à fistule Artères 16 G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2014	Aiguilles à fistule Artères 17 G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2015	Aiguilles à fistule Veines 15G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2016	Aiguilles à fistule Veines 16G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2017	Aiguilles à fistule Veines 17G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2018	Bibag pour 4008S 650g	React	650g	Cart/16	Oui	
2019	Bibag pour 4008S 900g	React	900g	Cart/12	Oui	
2020	Bibag pour 5008S 650g	React	650g	Cart/16	Oui	
2021	Bibag pour 5008S 900g	React	900g	Cart/12	Oui	
2022	Concentré acide SKF213	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
2023	Concentré acide SKF311	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
2024	Concentré acide SKF313/2	React	Bidon/10 litres	Unité	Oui	
2025	Dialyseurs en Polysulfone® et Helixone® F10HPS (2,2 m²) Fx CorDiax, HPS	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2026	Dialyseurs en Polysulfone® et Helixone® F7HPS (1,6 m²) Fx CorDiax, HPS	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2027	Dialyseurs en Polysulfone® et Helixone® FX10 (1,8 m²) Fx CorDiax, HPS	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2028	Dialyseurs en Polysulfone® et Helixone® FX5 (1 m²) Fx CorDiax, HPS	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2029	Dialyseurs en Polysulfone® et Helixone® FX8 (1,4 m²) Fx CorDiax, HPS	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2030	Lignes à sang A / V adulte	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2031	Lignes à sang A /V pédiatrique	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2032	Set de branchement/ débranchement pour hémodialyse FRESSENIUS	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
<b>KITS DIALYSES POUR GENERATEURS GAMBRO</b>						
2033	Aiguille à fistule artério-Veineuse G15	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2034	Aiguille à fistule artério-Veineuse G16	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2035	Aiguille à fistule artério-Veineuse G17	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2036	Cartouche de bicarbonate BiCart 720 grammes	React	720g	Unité	Oui	
2037	Circuit extracorporel patient (enfant) 10 à 35 kg de poids	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Si possible set de transfert intégré
2038	Circuit extracorporel patient adulte GMB AV365	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Si possible set de transfert intégré
2039	Concentré acide C194	React	Sachet de 3,5L	Unité	Oui	
2040	Concentré acide C194	React	Bidon de 10L	Unité	Oui	
2041	Concentré acide C195	React	Bidon de 10L	Unité	Oui	
2042	Concentré acide C195	React	Sachet de 3,5L	Unité	Oui	
2043	Concentré acide C197	React	Sachet de 3,5L	Unité	Oui	
2044	Concentré acide C204	React	Sachet de 3,5L	Unité	Oui	
2045	Dialyseur (filtres) Polyamix Gambro 21L (2,1m²)	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polyflux
2046	Dialyseur (filtres) Polyamix Gambro 14 L(1,4 m²)	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polyflux
2047	Dialyseur (filtres) Polyamix Gambro 17L (1,7 m²)	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polyflux



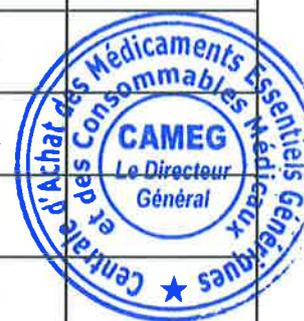
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2048	Dialyseur (filtres) Polyamix Gambro 6L (0,6 m <sup>2</sup> )	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polyflux
2049	Dialyseur (filtres) Polyamix Gambro 8L (0,8 m <sup>2</sup> )	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Polyflux
2050	Set de branchement/ débranchement pour hémodialyse GAMBRO	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
<b>KITS DIALYSES POUR GENERATEURS NIPRO</b>						
2051	Aiguilles à fistule 15 GA/V	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2052	Aiguilles à fistule 16 GA/V	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2053	Aiguilles à fistule 17 GA/V	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	
2054	Concentré acide Niprosol : calcium 1,25	React	Bidons 10 litres	Unité	Oui	
2055	Concentré acide Niprosol : calcium 1,50	React	Bidons 10 litres	Unité	Oui	
2056	Concentré acide Niprosol 223 10L	React	Bidons 10 litres	Unité	Oui	
2057	Diacar ou Niprocart	React		Unité	Oui	
2058	Dialyseurs Nipro 0,6 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Elision, Sureflux
2059	Dialyseurs Nipro 0,8 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Elision, Sureflux
2060	Dialyseurs Nipro 1 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Elision, Sureflux
2061	Dialyseurs Nipro 1,4 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Elision, Sureflux
2062	Dialyseurs Nipro 1,6 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Elision, Sureflux
2063	Dialyseurs Nipro 1,8 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Elision, Sureflux
2064	Dialyseurs Nipro 2,2 m <sup>2</sup>	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Elision, Sureflux
2065	Ligne à sang A/V adulte Nipro	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2066	Lignes à sang A/V pédiatrique	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
2067	Set de branchement/ débranchement pour hémodialyse NIPRO	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
<b>KITS DIALYSES POUR GENERATEURS BRAUN</b>						
2068	Acide concentré SW 219 A	React	Bidon 10L	Unité	Oui	Ref.7537
2069	Aiguille A Diacan 15G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	Ref.70223255
2070	Aiguille A Diacan 16G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	Ref.70223263
2071	Aiguille A Diacan 17G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	Ref.7023273
2072	Aiguille V Diacan 15G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	Ref.70223355
2073	Aiguille V Diacan 16G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	Ref.70223363
2074	Aiguille V Diacan 17G	Cons	Unitarisé	Bte/50	Oui	Ref.7023373
2075	Bicarbonate Sol-Car B 760	React	760g	Unité	Oui	Ref. 494
2076	DIACAP PRO 13L	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Ref. 720DL13
2077	DIACAP PRO 16L	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Ref. 720DL16
2078	DIACAP PRO 19L	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Ref. 720DL19
2079	Ligne à sang Set A/V Blood Tubing	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	Ref.7210684
2080	Sérum 0,5L Perfulac N bag	Sol pr perf	Fl/500ml	Cart/10, 20	Oui	Ref.6798 Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
2081	Sérum 1L Perfulac N bag	Sol pr perf	Fl/1000ml	Cart/10, 21	Oui	Ref.6787 Bouchon de type "flip off" ou "euro head"
2082	Set de branchement/ débranchement pour hémodialyse B BRAUN	Cons	Unitarisé	Cart/20	Oui	
<b>DESINFECTANTS ET AUTRES PRODUITS</b>						
2083	Acide citrique Nipro	React	Bidon 5L	Unité	Oui	
2084	Adaptateur en Y	Cons	unité	Unité	Oui	
2085	Citrostéрил	React	Bidon 5L	Unité	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2086	Diasafe plus	React	unité	Unité	Oui	
2087	Diastéрил	React	Bidon 5L	Unité	Oui	
2088	Filtre CF de Nipro	React	unité	Unité	Oui	
2089	Filtre Diacap Ultra	Cons	Unité	Unité	Oui	Ref. 7107336
2090	Lingettes de désinfection Méliseptol	Cons	Unité	Unité	Oui	Ref.19582
2091	Oxagal	React	Bidon 5litres	Unité	Oui	
2092	Puristéрил plus	React	Bidon 5L	Unité	Oui	
2093	Réactifs eau dure	React	coffret	Unité	Oui	
2094	Sel de régénération	React	Sac 25kg	Unité	Oui	
2095	Solution de rinçage Acide citrique 50%	React	Bidon/10L	Unité	Oui	Ref. 899
2096	Test chloreux	React	coffret	Unité	Oui	
<b>DESINFECTANTS ET AUTRES PRODUITS POUR GAMBRO</b>						
2097	Acide citrique pour tuyau	React	En Kilogramme	Unité	Oui	
2098	Acide peroxyde pour membrane	React	En Kilogramme	Unité	Oui	
2099	Désinfectant	React	clean Cart-A (Unité)	Unité	Oui	
2100	Désinfectant décalcification clean Ccart	React	clean Ccart (Unité)	Unité	Oui	
2101	Filtres à eau	Cons	1µm 14 pousse	Unité	Oui	
2102	Filtres à eau	Cons	10 µm	Unité	Oui	
2103	Réactif contrôle d'eau	React	Aquatest (coffret)	Unité	Oui	
2104	Sel de régénération	React	Axal pro sac de 25 Kg	Unité	Oui	
2105	Test chloreux	React	coffret	Unité	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2106	Ultrafiltre pour générateur Gambro	Cons	U9000 (Unité)	Unité	Oui	
<b>DISPOSITIFS ET AUTRES MATERIELS MEDICAUX</b>						
2107	Aiguille de ponction biopsie rénale	Cons	Unité	Unité	Oui	
2108	Blouses chirurgie à usage multiple ( haut + pantalon)	Cons	Unité	Unité	Oui	
2109	Blouses jetables	Cons	Unité	Unité	Oui	
2110	Body Composition Monitor (BCM)	Mat	Unité	Unité	Oui	
2111	Calot usage unique	Mat	Unité	boite/100	Oui	
2112	Cathéter simple ( courte durée) ( 13 Fr x 20 cm) Composition kit Cathéter simple : un champ stérile, deux seringues 10cc, une aiguille de ponction, deux dilataateurs, un guide métallique, un cathéter, 4 compresses)	Cons	unité	unité	Oui	Matière des cathéters et aiguille de ponction: polyuréthane, stérilisation à la vapeur
2113	Cathéter simple ( courte durée) ( 7 Fr x 10 cm) Composition kit Cathéter simple : un champ stérile, deux seringues 10cc, une aiguille de ponction, deux dilataateurs, un guide métallique, un cathéter, 4 compresses)	Cons	unité	unité	Oui	Matière des cathéters et aiguille de ponction: polyuréthane, stérilisation à la vapeur
2114	Cathéter simple ( courte durée) (13 Fr x 15 cm) Composition kit Cathéter simple : un champ stérile, deux seringues 10cc, une aiguille de ponction, deux dilataateurs, un guide métallique, un cathéter, une seringue de 10 cc, 4 compresses)	Cons	unité	unité	Oui	Matière des cathéters et aiguille de ponction: polyuréthane, stérilisation à la vapeur



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2115	Cathéter tunnélisé 28 cm (15Fr x 28cm) Composition du kit : deux seringues 10cc, une aiguille d'introduction 18G, un guide métallique en J, un tunnelisateur, un cathéter, un scalpel, deux dilataateurs (12 Fr et 14 Fr), une gaine / introducteur 16 Fr pelable à valve, deux bouchons obturateurs, un champ stérile, quatre compresses de gaze; un fil de suture 3.0	Cons	unité	unité	Oui	Matière des cathéters et aiguille de ponction: polyuréthane, stérilisation à la vapeur
2116	Cathéter tunnélisé monobloc avec cuff 19 cm (15Fr x 19cm) Composition du kit : deux seringues 10cc, une aiguille d'introduction 18G, un guide métallique en J, un tunnelisateur, un cathéter, un scalpel, deux dilataateurs (12 Fr et 14 Fr), une gaine / introducteur 16 Fr pelable à valve, deux bouchons obturateurs, un champ stérile, quatre compresses de gaze; un fil de suture 3.0	Cons	unité	unité	Oui	Matière des cathéters et aiguille de ponction: polyuréthane, stérilisation à la vapeur
2117	Cathéter tunnélisé monobloc avec cuff 23 cm (15Fr x 23cm) Composition du kit : deux seringues 10cc, une aiguille d'introduction 18G, un guide métallique en J, un tunnelisateur, un cathéter, un scalpel, deux dilataateurs (12 Fr et 14 Fr), une gaine / introducteur 16 Fr pelable à valve, deux bouchons obturateurs, un champ stérile, quatre compresses de gaze; un fil de suture 3.0	Cons	unité	unité	Oui	Matière des cathéters et aiguille de ponction: polyuréthane, stérilisation à la vapeur
2118	Cathéter tunnélisé monobloc avec cuff 32 cm (15Fr x 32cm) Composition kit : deux seringues 10cc, une aiguille d'introduction 18G, un guide métallique en J, un tunnelisateur, un cathéter, un scalpel, deux dilataateurs (12 Fr et 14 Fr), une gaine / introducteur 16 Fr pelable à valve, deux bouchons obturateurs, un champ stérile, quatre compresses de gaze; un fil de suture 3.0	Cons	unité	unité	Oui	Matière des cathéters et aiguille de ponction: polyuréthane, stérilisation à la vapeur

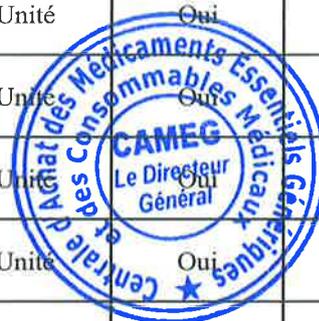


N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2119	Cathéter tunnélisé monobloc avec cuff 10 cm (7.5Fr x 10cm) Composition kit: deux seringues 10cc, une aiguille d'introduction 18G, un guide métallique en J, un tunnélisateur, un cathéter, un scalpel, deux dilataateurs ( 5 Fr et 7 Fr), une gaine / introducteur 8 Fr pelable à valve, deux bouchons obturateurs, un champ stérile, quatre compresses de gaze; un fil de suture 3.0	Cons	unité	unité	Oui	Matière des cathéters et aiguille de ponction: polyuréthane, stérilisation à la vapeur
2120	Champ stérile à usage unique 150X240cm	Cons	Unité	Unité	Oui	
2121	Lunettes loupes binoculaires pour chirurgien avec éclairage	Mat	Unité	Unité	Oui	
2122	Masque chirurgical à usage unique	Cons	Unité	boite/50	Oui	
2123	Porte aiguille + pince	Mat	Unité	Unité	Oui	
2124	Prothèse vasculaire PTFE, diamètre 5 mm, long 60 cm	Mat	Unité	Unité	Oui	
2125	Prothèse vasculaire PTFE, diamètre 6mm, long 60 cm	Mat	Unité	Unité	Oui	
2126	Robinet à trois voies pour uniponction (art 5001, vein 15/12, 20/12)	Mat	unité	unité	Oui	
2127	Sabot médicaux	Mat	Unité	Unité	Oui	
2128	Set de transfert	Cons	unité	unité	Oui	
2129	Sonde de Fogarty 2F	Cons	Unité	Unité	Oui	Longueur 60cm; 80cm
2130	Sonde de Fogarty 3F	Cons	Unité	Unité	Oui	Longueur 60cm; 80cm
2131	Sonde de Fogarty 4F	Cons	Unité	Unité	Oui	
2132	Sonde de Fogarty 5F	Cons	Unité	Unité	Oui	Longueur 80cm
2133	Sonde de Fogarty 6F	Cons	Unité	Unité	Oui	Longueur 80cm
2134	Sonde de Fogarty 7F	Cons	Unité	Unité	Oui	

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
<b>IMPLANTS ET MATERIELS D'OSTEOSYNTHESE</b>						
2135	Agrafes de Blount 15mm	Mat	Unité	Unité	Oui	15mm
2136	Agrafes de Blount 20mm	Mat	Unité	Unité	Oui	20mm
2137	Agrafes de Blount 30mm	Mat	Unité	Unité	Oui	30mm
2138	Broches de Kirschner	Mat	Unité	Boite/10	Oui	Stérile, 16-25/10ème / longueur 20 à 30cm
2139	Broches de Métaizeau	Mat	Unité	Unité	Oui	Titane stérile/acier : -Diamètres 2 à 4mm. -Longueurs disponibles : 400 mm à 500mm.
2140	Ciment chirurgical viscosité moyenne avec antibiotique	Mat	Unité	Unité	Oui	application manuelle
2141	Clou de Métaizeau	Mat	Unité	Unité	Oui	Diamètre 3 - 4 - 5mm / longueur 45cm
2142	Clou fémoral diamètre 10mm / longueur 37-43cm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 10mm / longueur 37-43cm
2143	Clou fémoral diamètre 11mm / longueur 37-43cm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 11mm / longueur 37-43cm
2144	Clou fémoral diamètre 12mm / longueur 37-43cm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 12mm / longueur 37-43cm
2145	Clou fémoral diamètre 9mm / longueur 37-43cm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 9mm / longueur 37-43cm
2146	Clou Gamma/PFNA long diamètre 10mm / longueur 36-40mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 10mm / longueur 36-40mm
2147	Clou Gamma/PFNA long diamètre 11mm / longueur 36-40mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 11mm / longueur 36-40mm
2148	Clou Gamma/PFNA long diamètre 9mm / longueur 36-40mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 9mm / longueur 36-40mm
2149	Clou gamma/PFNA standard diamètre 10mm / longueur 180-240mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 10mm / longueur 180-240mm

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2150	Clou gamma/PFNA standard diamètre 11mm / longueur 180-240mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 11mm / longueur 180-240mm
2151	Clou gamma/PFNA standard diamètre 9mm / longueur 180-240mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 9mm / longueur 180-240mm
2152	Clou Huméral 7/240	Mat	Unité	Unité	Oui	7/240
2153	Clou Huméral 7/260	Mat	Unité	Unité	Oui	7/260
2154	Clou tibial diamètre 10mm / longueur 34-40cm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 10mm / longueur 34-40cm
2155	Clou tibial diamètre 11mm / longueur 34-40cm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 11mm / longueur 34-40cm
2156	Clou tibial diamètre 9mm / longueur 37-40cm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 9mm / longueur 37-40cm
2157	Kit de fixation externe AO pour membre pelvien (grands fragments)	Mat	Unité	Unité	Oui	pour membre pelvien (grands fragments)
2158	Kit de fixation externe AO pour membre thoracique (petits fragments)	Mat	Unité	Unité	Oui	pour membre thoracique (petits fragments)
2159	Kit de fixation externe Hoffman II pour membre pelvien (grands fragments)	Mat	Unité	Unité	Oui	pour membre pelvien (grands fragments)
2160	Kit de fixation externe Hoffman II pour membre thoracique (petits fragments)	Mat	Unité	Unité	Oui	pour membre thoracique (petits fragments)
2161	Lame-plaque condylienne 95°, 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2162	Lame-plaque condylienne 95°, 5 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	5 trous
2163	Lame-plaque condylienne 95°, 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2164	Plaque de calcanéum 3,5 mm longueur 60mm	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 60mm
2165	Plaque de calcanéum 3,5 mm longueur 70mm	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 70mm
2166	Plaque de Lecestre côté droit 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2167	Plaque de Lecestre côté droit 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Cond <sup>t</sup> souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2168	Plaque de Lecestre côté droit 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2169	Plaque de Lecestre côté gauche 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2170	Plaque de Lecestre côté gauche 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2171	Plaque de Lecestre côté gauche 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2172	Plaque de reconstruction du cotyle courbée 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2173	Plaque de reconstruction du cotyle courbée 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2174	Plaque de reconstruction du cotyle courbée 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2175	Plaque de reconstruction du cotyle droite 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2176	Plaque de reconstruction du cotyle droite 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2177	Plaque de reconstruction du cotyle droite 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2178	Plaque de vis dynamique de hanche (plaque DHS) 2 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	2 trous
2179	Plaque de vis dynamique de hanche (plaque DHS) 3 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	3 trous
2180	Plaque de vis dynamique de hanche (plaque DHS) 4 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	4 trous
2181	Plaque en ergot ou en crochet clavicule 4 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	4 trous
2182	Plaque en ergot ou en crochet clavicule 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2183	Plaque en ergot ou en crochet clavicule 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2184	Plaque vissée 1/3 tube 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2185	Plaque vissée 1/3 tube 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2186	Plaque vissée 1/3 tube 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2187	Plaque vissée 1/3 tube 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2188	Plaque vissée anatomique clavicule 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous



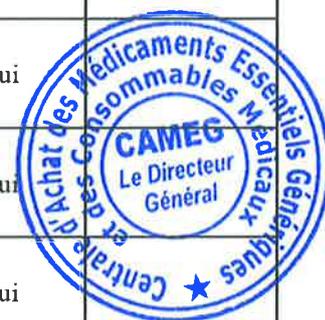
N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2189	Plaque vissée anatomique clavicule 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2190	Plaque vissée anatomique humérus distal 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2191	Plaque vissée anatomique Humérus proximal 5 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	5 trous
2192	Plaque vissée anatomique Humérus proximal 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2193	Plaque vissée anatomique Humérus proximal 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2194	Plaque vissée anatomique pour tibia proximal 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2195	Plaque vissée anatomique pour tibia proximal 5 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	5 trous
2196	Plaque vissée anatomique pour tibia proximal 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2197	Plaque vissée anatomique pour tibia proximal 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2198	Plaque vissée anatomique pour tibia proximal 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2199	Plaque vissée console DCP en''T'' Radius distal côté droit 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2200	Plaque vissée console DCP en''T'' Radius distal côté droit 4 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	4 trous
2201	Plaque vissée console DCP en''T'' Radius distal côté droit 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2202	Plaque vissée console DCP en''T'' Radius distal côté droit 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2203	Plaque vissée console DCP en''T'' Radius distal côté gauche 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2204	Plaque vissée console DCP en''T'' Radius distal côté gauche 4 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	4 trous
2205	Plaque vissée console DCP en''T'' Radius distal côté gauche 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2206	Plaque vissée console DCP en''T'' Radius distal côté gauche 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2207	Plaque vissée console LCP en''T'' Radius distal côté droit 5 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	5 trous
2208	Plaque vissée console LCP en''T'' Radius distal côté droit 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2209	Plaque vissée console LCP en''T'' Radius distal côté droit 9 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	9 trous

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2210	Plaque vissée console LCP en''T'' Radius distal côté gauche 5 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	5 trous
2211	Plaque vissée console LCP en''T'' Radius distal côté gauche 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2212	Plaque vissée console LCP en''T'' Radius distal côté gauche 9 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	9 trous
2213	Plaque vissée DCP condylienne 14 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	14 trous
2214	Plaque vissée DCP condylienne 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2215	Plaque vissée DCP condylienne 9 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	9 trous
2216	Plaque vissée DCP diaphysaire humérus 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2217	Plaque vissée DCP diaphysaire humérus 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2218	Plaque vissée DCP diaphysaire humérus 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2219	Plaque vissée DCP diaphysaire humérus 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2220	Plaque vissée DCP diaphysaire tibia 5 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	5-8 trous
2221	Plaque vissée DCP diaphysaire tibia 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	5-8 trous
2222	Plaque vissée DCP EN ''L'' 14 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	14 trous
2223	Plaque vissée DCP EN ''L'' 3 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	3 trous
2224	Plaque vissée DCP EN ''T'' 2-12 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	2-12 trous
2225	Plaque vissée en trèfle DCP tibia distal 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6-8-10 trous
2226	Plaque vissée en trèfle DCP tibia distal 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6-8-10 trous
2227	Plaque vissée en trèfle DCP tibia distal 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6-8-10 trous
2228	Plaque vissée LCP condylienne 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2229	Plaque vissée LCP condylienne 6 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	6 trous
2230	Plaque vissée LCP condylienne 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2231	Plaque vissée LCP condylienne 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2232	Plaque vissée LCP diaphysaire humérus 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2233	Plaque vissée LCP en "L" 12 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	3-4-12 trous
2234	Plaque vissée LCP en "L" 3 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	3-4-12 trous
2235	Plaque vissée LCP en "L" 4 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	3-4-12 trous
2236	Plaque vissée LCP en "T" 5 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	5 trous
2237	Plaque vissée LCP radius/Ulna 10 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	10 trous
2238	Plaque vissée LCP radius/Ulna 7 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	7 trous
2239	Plaque vissée LCP radius/Ulna 9 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	9 trous
2240	Plaque vissée small DCP Radius/Ulna 8 trous	Mat	Unité	Unité	Oui	8 trous
2241	Prothèse d'épaule	Mat	Unité	Unité	Oui	
2242	Prothèse de genou	Mat	Unité	Unité	Oui	
2243	Prothèse de hanche totale cimentée	Mat	Unité	Unité	Oui	
2244	Prothèse de la tête radiale	Mat	Unité	Unité	Oui	
2245	Prothèse du coude	Mat	Unité	Unité	Oui	
2246	Prothèse intermédiaire de hanche cimenté diamètre 48	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 48
2247	Prothèse intermédiaire de hanche cimenté diamètre 49	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 49
2248	Prothèse intermédiaire de hanche cimenté diamètre 50	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 50
2249	Prothèse intermédiaire de hanche cimenté diamètre 51	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 51
2250	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 46 mm, métal back, tête 28 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Cond <sup>t</sup> souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2251	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 46 mm, métal back, tête 28 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	
2252	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 46 mm, métal back, tête 28 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2253	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 46 mm, métal back, tête 32 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	
2254	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 46 mm, métal back, tête 32 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	
2255	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 46 mm, métal back, tête 32 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2256	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 48 mm, métal back, tête 28 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	
2257	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 48 mm, métal back, tête 28 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	
2258	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 48 mm, métal back, tête 28 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2259	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 48 mm, métal back, tête 32 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	
2260	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 48 mm, métal back, tête 32 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	
2261	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 48 mm, métal back, tête 32 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2262	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 50 mm, métal back, tête 28 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	
2263	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 50 mm, métal back, tête 28 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	
2264	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 50 mm, métal back, tête 28 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2265	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 50 mm, métal back, tête 32 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	
2266	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 50 mm, métal back, tête 32 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2267	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 50 mm, métal back, tête 32 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2268	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 52 mm, métal back, tête 28 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	
2269	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 52 mm, métal back, tête 28 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	
2270	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 52 mm, métal back, tête 28 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2271	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 52 mm, métal back, tête 32 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	
2272	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 52 mm, métal back, tête 32 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	
2273	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 52 mm, métal back, tête 32 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2274	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 54 mm, métal back, tête 28 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	
2275	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 54 mm, métal back, tête 28 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	
2276	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 54 mm, métal back, tête 28 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2277	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 54 mm, métal back, tête 32 + tige 1	Mat	Unité	Unité	Oui	
2278	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 54 mm, métal back, tête 32 + tige 2	Mat	Unité	Unité	Oui	
2279	Prothèse totale de hanche non cimenté cupule diamètre 54 mm, métal back, tête 32 + tige 3	Mat	Unité	Unité	Oui	
2280	Rondelle 3,5	Mat	Unité	Unité	Oui	
2281	Rondelle 4,5	Mat	Unité	Unité	Oui	
2282	Rondelle 6,5	Mat	Unité	Unité	Oui	
2283	Rouleau de fil d'acier	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 1 et 2mm, longueur



N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condt souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
						du rouleau = 10m
2284	Vis canulée 80mm	Mat	Unité	Unité	Oui	80mm
2285	Vis canulée 85mm	Mat	Unité	Unité	Oui	85mm
2286	Vis corticale 3,5mm longueur 10 à 50mm	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 10 à 50mm
2287	Vis corticale 4,5mm longueur 20 à 50mm	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 20 à 50mm
2288	Vis d'interférence métallique diamètre 8mm / longueur 20mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 8mm / longueur 20mm
2289	Vis d'interférence métallique diamètre 8mm / longueur 30mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 8mm / longueur 30mm
2290	Vis d'interférence métallique diamètre 9mm / longueur 20mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 9mm / longueur 20mm
2291	Vis d'interférence métallique diamètre 9mm / longueur 30mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 9mm / longueur 30mm
2292	Vis d'interférence résorbable diamètre 8mm / longueur 20mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 8mm / longueur 20mm
2293	Vis d'interférence résorbable diamètre 8mm / longueur 30mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 8mm / longueur 30mm
2294	Vis d'interférence résorbable diamètre 9mm / longueur 20mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 9mm / longueur 20mm
2295	Vis d'interférence résorbable diamètre 9mm / longueur 30mm	Mat	Unité	Unité	Oui	diamètre 9mm / longueur 30mm
2296	Vis de Herbert longueur 10 à 40mm	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 10 à 40mm
2297	Vis malléolaire longueur 30 + rondelle	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 30 mm
2298	Vis malléolaire longueur 35 + rondelle	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 35 mm
2299	Vis malléolaire longueur 40 + rondelle	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 40 mm
2300	Vis malléolaire longueur 45 + rondelle	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 45 mm
2301	Vis malléolaire longueur 50 + rondelle	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 50 mm
2302	Vis spongieuse 3,5 longueur 10 à 50mm	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 10 à 50mm
2303	Vis spongieuse 6,5 longueur 40 à 85mm, filetage 1/3	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 40 à 85mm, filetage 1/3

N°	Désignation	Forme	Présentation souhaitée	Condts souhaité	Echantillon OUI/NON /DT	Spécification Technique
2304	Vis spongieuse 6,5 longueur 40 à 85mm, filetage 2/3	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 40 à 85mm, filetage 2/3
2305	Vis spongieuse 6,5 longueur 40 à 85mm, filetage total	Mat	Unité	Unité	Oui	longueur 40 à 85mm, filetage total

**NB** : En dehors des formes comprimés pour lesquelles des spécifications particulières ont été mentionnées en ce qui concerne la couleur, les autres comprimés devront être de couleur blanche.

La forme géométrique standard pour les comprimés est la ronde à l'exception de ceux pour qui une précision a été faite dans la colonne spécification technique.

Les formes sirop devront être présentées en emballage individuel avec notice et doseur.



---

**QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION ET D'INFORMATION SUR  
LES FOURNISSEURS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES**



# QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION ET D'INFORMATION SUR LES FOURNISSEURS

## SOMMAIRE

- \* PRESENTATION
- \* INFORMATIONS GENERALES ET PHARMACEUTIQUES POUR ETABLISSEMENT DE VENTE EN GROS/DISTRIBUTEUR
- \* INFORMATIONS GENERALES ET PHARMACEUTIQUES POUR FABRICANTS DE MEDICAMENTS
- \* INFORMATIONS GENERALES ET PHARMACEUTIQUES POUR FABRICANTS DE CONSOMMABLES ET AUTRES PRODUITS



# QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION ET D'INFORMATION SUR LES FOURNISSEURS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES



## PRÉSENTATION

Le présent questionnaire est destiné à l'identification des candidats, à l'information précise et complète sur la qualité et la fiabilité de leur service et à l'estimation de la qualité des produits qu'ils proposent.

Ce questionnaire se réfère aux spécifications techniques OMS relatives aux préparations pharmaceutiques, telles que définies dans les rapports techniques OMS n°823, 863, 986 et 1010.

**Ce questionnaire est la pièce centrale du dossier de présélection** et sera étudié par la commission d'analyse des offres de présélection des fournisseurs potentiels de la CAMEG.

Le questionnaire se présente selon le plan suivant :

1. La partie « **Informations générales et pharmaceutiques pour les établissements de vente en gros et distributeurs** » s'adresse à tout candidat non fabricant (Etablissements de vente en gros, distributeurs, centrale d'achat, bureaux d'achat, etc.).
2. La partie « **Informations générales et pharmaceutiques pour fabricants de médicaments** » s'adresse à tout candidat fabricant de médicaments. Les établissements de vente en gros devront faire remplir cette partie par chacun de leur fabricant proposé.
3. La partie « **Informations générales et pharmaceutiques pour fabricants de consommables et autres produits pharmaceutiques** » s'adresse à tout candidat fabricant de dispositifs médicaux (DM) et ceux de diagnostic in vitro (DMDIV) (consommables, réactifs de laboratoire, produits dentaires, produits radiologiques et matériels. Les établissements de vente en gros devront faire remplir cette partie par chacun de leur fabricant proposé.

Chaque section est complétée par un « **Engagement** » par lequel le candidat certifie ses déclarations. **Sous peine de rejet, cet engagement doit être signé obligatoirement par le pharmacien responsable /responsable technique ou le directeur général de préférence.**

**Les candidats exerçant comme « établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques » rempliront le questionnaire pour leur activité propre, auquel ils joindront, pour chaque fabricant dont ils proposent les produits, un « questionnaire fabricant » complété par ce dernier.**

Les fabricants qui proposent, en plus de leur production propre, des produits pharmaceutiques non fabriqués par eux-mêmes seront considérés, pour cette gamme complémentaire, comme des établissements de vente en gros. Ils doivent à ce titre compléter également la section relative aux établissements de vente en gros et se conformer aux dispositions relatives à ces établissements.

Pour être recevable, le présent questionnaire doit être complété intégralement. Les informations fournies seront traitées confidentiellement.

**Les fabricants qui possèdent un Dossier d'Établissement (DE) ou Site Master File (SMF) peuvent le joindre au dossier et y faire référence pour certaines questions. Au cas où ce dossier est en anglais, une traduction en français est souhaitable.**

Les questions posées dans ce document concernent, d'une manière générale, les produits proposés dans le cadre de cette procédure. Les détails relatifs à chaque produit devront en plus être renseignés sur la fiche d'informations techniques sur les fournitures prévues à cet effet.

Le bénéficiaire se réserve le droit de réclamer toute information ou document complémentaire, qu'il jugera utile pour l'appréciation du questionnaire.

L'analyse du questionnaire se fera selon un système d'appréciation d'ensemble des réponses fournies et donnera lieu à une notation globale.

L'absence de certains documents considérés comme essentiels donnera lieu à un rejet du dossier du candidat, (voir Article 9 du règlement particulier de l'appel à la présélection des fournisseurs).



**INFORMATIONS GÉNÉRALES ET PHARMACEUTIQUES POUR  
DISTRIBUTEURS/ETABLISSEMENT DE VENTE EN GROS**



**INFORMATIONS GÉNÉRALES ET PHARMACEUTIQUES POUR DISTRIBTEURS  
OU ETABLISSEMENT DE VENTE EN GROS**

**1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

Nom : .....

Adresse Siège : .....

Adresse du site de stockage ou de distribution : .....

Tél. : .....

Fax. : .....

E-mail : .....

Site web : .....

Forme juridique : .....

N° Registre du Commerce : .....

*Joignez une copie certifiée conforme de l'inscription au Registre de Commerce*

Activité principale définie dans le Registre du Commerce : .....

N° TVA : .....

Date de création : .....



**2. AFFILIATION**

Si votre société est une filiale, indiquez le nom et la localisation de la société-mère :

.....  
.....

Si votre société possède des filiales, indiquez-en les noms et localisations :

.....  
.....  
.....

Indiquez les sociétés avec lesquelles votre société a établi des accords de type joint-venture, ainsi que l'objet de ces accords : .....

.....  
.....

Indiquez les sociétés avec lesquelles votre société a établi des accords permanents de sous-traitance de certaines opérations de fabrication :

**3. ASPECTS REGLEMENTAIRES**

**3.1. ENREGISTREMENT POUR LA MISE SUR LE MARCHE DE VOS PRODUITS**

(marché du pays d'origine et autres pays)

- Avez-vous des AMM pour vos produits ?

OUI                       NON

- Les produits sont-ils enregistrés dans le pays du fabricant ?

OUI                       NON

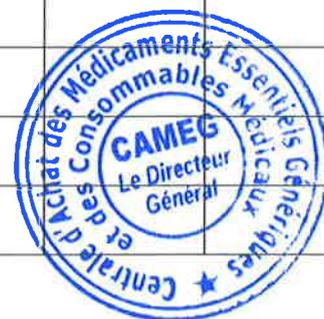
Si non, expliquez la raison pour laquelle les produits ne sont pas enregistrés :

.....  
 .....

- Si oui, combien de produits parmi ceux proposés dans le cadre de la présente présélection ont-ils obtenu le visa de mise sur le marché ?

(Joindre la liste des produits ayant obtenu une AMM en précisant les informations ci-après)

Nom commercial du produit	Nom DCI	Site de production	Site de conditionnement	Site de libération	AMM pays d'origine	AMM pays acheteur	AMM pays zone ICH
... / ...							



(Joignez, en annexe, les copies des AMM et la liste de vos produits enregistrés pour l'exportation).

.....  
 .....

**3.2. SYSTEME OMS DE CERTIFICATION DE LA QUALITE DES PRODUITS ENTRANT DANS LE COMMERCE INTERNATIONAL**

Etes-vous en mesure de fournir les certificats du système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international (Certificat de Produit Pharmaceutiques, Déclaration de Statut Pharmaceutique et Certificat de Lot : modèles définis



dans l'un des rapports techniques OMS n°823 et 863 sur les spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques) ?

OUI  NON

Joignez, en annexe, les **Certificats de Produit Pharmaceutique (CPP)** que vous avez obtenus. A défaut, expliquez la raison pour laquelle vous ne pouvez pas produire ces documents :

.....  
.....

### 3.3. CERTIFICAT DE BONNES PRATIQUES DE FABRICATION (BPF)

Êtes-vous à mesure de fournir un certificat de Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) pour chaque site de fabrication des médicaments proposés.

OUI  NON

Joignez au dossier administratif les copies des certificats.

### 3.4. AUTORISATION D'EXERCICE

Etablissez la liste des produits que l'autorité nationale de contrôle vous autorise à stocker et distribuer. Joignez une copie de la ou des autorisations d'exercice :

.....  
.....  
.....

### 3.5. CERTIFICAT DE BONNES PRATIQUES DE DISTRIBUTION (BPD)

Possédez-vous un Certificat de Bonnes Pratiques de Distribution (BPD) ou « Good Distribution Practices (GDP) » ?

OUI  NON

Si oui, joignez, au dossier administratif, une copie de ce certificat

### 3.6. CERTIFICATION ISO 9001 (VERSION 2015) OU EQUIVALENTE

Possédez-vous une Certification ISO 9001 (Version 2015) ou équivalent ?

OUI  NON

- Type de certification : .....
- Quel est l'organisme qui l'a délivrée ?.....
- Date de délivrance et validité : .....
- Pour quel type de secteurs d'activité ? .....

Joignez, au dossier administratif, une copie de ce certificat.



**4. INSPECTIONS**

**4.1. INSPECTION PAR LES AUTORITES NATIONALES COMPETENTES**

- Votre société a-t-elle fait l'objet d'inspections ces trois dernières années par les autorités nationales ?  
 OUI                       NON
- Si oui, joindre au dossier administratif, une copie du rapport de chacune des inspections. Dans le cas contraire, précisez le nom de l'institution ayant effectuée l'inspection, les dates d'inspection et l'objet de chaque inspection

**4.2. INSPECTION PAR DES AUTORITES DE SANTE ETRANGERES OU DES ORGANISMES ETRANGERS**

- Votre société a-t-elle fait l'objet d'inspections ces trois dernières années par des autorités ou des organismes étrangers ?  
 OUI                       NON
- Si oui, joindre au dossier administratif, une copie du rapport de chacune des inspections. Dans le cas contraire, précisez le nom de l'institution ayant effectuée l'inspection, les dates d'inspection et l'objet de chaque inspection.

**5. STATUT PAR RAPPORT AUX FABRICANTS DES PRODUITS DISTRIBUES**  
**AGRÉMENT DES FABRICANTS**

- Êtes-vous agréé par les fabricants des produits que vous proposez ?  
 OUI                       NON
- Précisez les fabricants pour lesquels vous êtes agréé dans le tableau ci-après et joignez au dossier administratif, une copie de la licence ou de la lettre d'agrément de chaque fabricant (établie selon le modèle en annexe) :

FABRICANT	PRODUIT		
	DCI	Dosage	Forme



**6. PERSONNEL**

Veuillez Indiquer le nom, la qualification et le nombre d'années d'expérience des cadres suivants de votre entreprise :

Fonction	Nom	Qualification	Expérience
Directeur Général			
Directeur technique			
Responsable Contrôle qualité			
Responsable Assurance Qualité			
Pharmacien responsable			

Total des effectifs : .....

Nombre de personnes chargées de l'Assurance Qualité/Contrôle Qualité : .....

Nombre de pharmaciens : .....

(Joindre, pour chacun des responsables, le contrat de travail qui les lie à l'entreprise et un document certifié attestant l'effectif du personnel)

**7. DESCRIPTION DU SYSTEME D'ASSURANCE QUALITE**

- Décrivez brièvement votre système d'Assurance Qualité.

Joignez en annexe un résumé du Manuel d'Assurance Qualité (MAQ)

.....  
 .....  
 .....

- Décrivez votre procédure de sélection de fournisseurs et d'agrément du couple produit/fabricant :

.....  
 .....  
 .....

- Contrôlez-vous la qualité de tous les produits livrés par vos fabricants à vos clients ?

OUI       NON       PARTIELLEMENT

Si partiellement, quelle est votre procédure d'échantillonnage ?

.....  
 .....

**8. TRACABILITE DES LOTS**

Assurez-vous un suivi de tous les lots que vous livrez à vos clients ?

OUI       NON

Expliquez :

.....  
 .....



*Handwritten signature*

Etes-vous en mesure d'organiser rapidement une procédure de rappel d'un lot en cas de problème ?

OUI  NON

Décrivez votre organisation :

.....  
 .....

**9. ECHANTILLOTHEQUE**

Conservez-vous des échantillons de chaque lot de produits que vous livrez à vos clients ?

OUI  NON

Si oui, dans quelles conditions ?

- o Dans vos locaux ou chez vos fabricants : .....
- o A quelle température : .....
- o Pendant combien de temps : .....
- o Sous quel conditionnement :  de vente  autre : précisez.....

**10. PLAINTES ET RAPPELS**

Disposez-vous d'une procédure de rappel, qui vous permet de rappeler tout produit efficacement et promptement dans un délai de 24h à partir des points de distribution ou du marché ?

OUI  NON

*(Joindre, en annexe, une copie de la procédure de rappel de lot)*

Disposez-vous d'une procédure de traitement des plaintes ?  OUI  NON

*(Joindre, en annexe, une copie de la procédure de traitement des plaintes)*

Etablissez la liste des plaintes importantes concernant un produit et de tous les rappels au cours des trois années écoulées :

Produit	Listes des plaintes		
	Année 1	Année 2	Année 3



**11. ÉTAT DES STOCKS**

Maintenez-vous un stock permanent de tout ou partie de vos produits ?

OUI  NON

Si oui, précisez - Votre surface de stockage : .....  
- Votre volume de stockage : .....

**12. AUDIT**

Est-il possible qu'un audit du site de distribution soit effectué par nous ou par un représentant désigné par nous ? Oui Non

Un ou plusieurs représentants de l'autorité nationale de contrôle peuvent-ils participer à l'audit ? Oui Non

Fournirez-vous toute information supplémentaire demandée si nous souhaitons soumettre l'entreprise à un audit ? Oui Non

**13. INFORMATIONS DIVERSES**

Personne à contacter (questions commerciales) :

Nom :	
N° de téléphone :	
Email :	

Personne à contacter (questions de qualité) :

Nom :	
N° de téléphone :	
Email :	

Personne à contacter (Représentant local)

Nom :	
Structure :	
N° de téléphone :	
Email :	



Informations supplémentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Questionnaire pour établissement de vente en gros ou distributeur*

---

---

Je soussigné(e) certifie que l'information donnée en réponse au présent questionnaire et à ses pièces jointes est correcte.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Nom

\_\_\_\_\_

Poste dans l'entreprise



**INFORMATIONS GENERALES ET PHARMACEUTIQUES POUR  
FABRICANTS DE MEDICAMENTS**



9/6

**INFORMATIONS GÉNÉRALES ET PHARMACEUTIQUES POUR FABRICANT DE  
MÉDICAMENTS**

**1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

Nom : .....

Adresse siège : .....

Adresse site de production : .....

.....

Tél. : .....

E-mail : .....

Site web : .....

Forme juridique : .....

N° Registre du Commerce : .....  
*Joignez une copie certifiée conforme de l'inscription au Registre de Commerce*

Activité principale définie dans le Registre du Commerce : .....

.....

N° TVA : .....

Date de création : .....



**2. AFFILIATION**

Si votre société est une filiale, indiquez le nom et la localisation de la société-mère :

.....  
.....

Si votre société possède des filiales, indiquez-en les noms et localisations :

.....  
.....  
.....

Indiquez les sociétés avec lesquelles votre société a établi des accords de type joint-venture, ainsi que l'objet de ces accords : .....

.....  
.....

Indiquez les sociétés avec lesquelles votre société a établi des accords permanents de sous-traitance de certaines opérations de fabrication :

.....  
.....  
.....

**3. ASPECTS REGLEMENTAIRES**

**Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF)**

Indiquez les normes BPF (WHO, PIC/EU, FDA, ou autre) suivies par l'entreprise:

.....

*Fournissez une copie du dernier rapport d'inspection ou du certificat BPF en date.*

**License de fabrication**

Etablissez la liste des formes galéniques que l'autorité nationale de contrôle vous autorise à fabriquer (*Joignez une copie de la ou des licence(s) de fabrication*) :

.....  
.....  
.....

**Inspection**

Inspections effectuées les trois années précédentes par les autorités nationales

*Joindre au dossier administratif, une copie des rapports d'inspection ou des certificats BPF*

Autorité(s) compétente(s)	Date(s) de l'inspection	Objet(s) de l'inspection
... / ...		

Inspections effectuées les trois dernières années par des autorités de santé étrangères

*Joindre au dossier administratif, une copie des rapports d'inspection ou des certificats BPF*

Autorités ou organisation d'inspection (Pays)	Date(s) de l'inspection	Objets(s) de l'inspection
... / ...		

Veillez joindre un exemplaire du ou des derniers rapports d'inspection ou certificats en date, qui seront examinés en toute confidentialité.



#### 4. FABRICATION

##### Types de produits fabriqués

Tableau synthétique regroupé par catégorie : le tableau doit comporter les principales opérations réalisées dans l'établissement par nature de produits :

Opérations réalisées dans l'établissement	Stériles	Non stériles	Biologiques	Produits particuliers
Fabrication				
Contrôle Qualité				
Conditionnement				
Libération				

##### a) Gamme et capacité de production

Dans le tableau ci-après indiquez les formes pharmaceutiques que vous produisez, les opérations de production que vous effectuez vous même ainsi que votre capacité de production annuelle pour chaque forme (en nombre d'unité)

Forme pharmaceutique	Fabrication	Contrôle qualité	Conditionnement	Libération de lot	Capacité de production annuelle
Comprimés					
Gélules					
Ampoules					
Flacon, liquides					
Flacon, poudres sèches					
Flacon, lyophilisés					
Pommades					
Liquides					
Poudre pour suspension orale					
Suppositoires					
Pénicillines, comprimés/gélules					
Pénicillines, poudres pour suspension orale					
Pénicillines, poudre pour injection					
Autres, à préciser					



Les chiffres de la capacité de production sont-ils basés sur celle d'une ou de plusieurs opérations ?

- Une       Deux       Trois

**b) Liste des médicaments génériques fabriqués**

Dénomination commune (DC)	Forme(s) pharmaceutique(s)	Dosage	Taille de lot (ordre de grandeur)
... / ...			

NB : les tailles de lots que vous fournirez sont celles qui seront utilisées pour apprécier les livraisons. Veuillez donc renseigner les tailles de lots de références.

Fournir la liste des produits fabriqués

**Médicaments fabriqués**

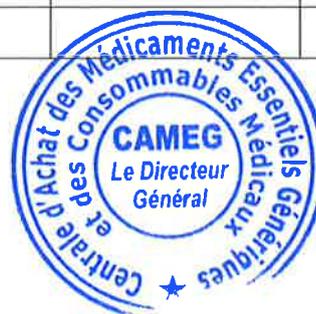
Médicaments exclusivement destinés à l'exportation

Nom de spécialité forme pharmaceutique	Dénomination commune	Pays Enregistrement	Site(s) de production	Site(s) de conditionnement	Site de libération
... / ...					

**Fabrication et analyse en sous-traitance**

Fabrications confiées en sous-traitance

Sous-traitant (nom et adresse)	Nom(s) du (des) produit(s) concerné(s)	Opération(s) sous-traitée(s)	Date du contrat en cours	Date du dernier audit
... / ...				



*Questionnaire pour fabricant de médicaments*

*Fournir les contrats de sous-traitance de fabrication*

Analyses confiées en sous-traitance

Sous-traitant (nom et adresse)	Nom(s) du (des) produit(s) concerné(s)	Analyse (s) sous-traitée(s)	Date du contrat en cours	Date du dernier audit
... / ...				

*(Fournir les contrats de sous-traitance de contrôle qualité)*

**Personnel**

Veillez Indiquer le nom, la qualification et le nombre d'années d'expérience des cadres suivants de votre entreprise :

Fonction	Nom	Qualification	Expérience
Directeur Général			
Directeur technique			
Responsable production			
Responsable Contrôle qualité			
Responsable Assurance Qualité			



Total des effectifs : .....

Nombre de personnes chargées de la production : .....

Nombre de personnes chargées de l'Assurance Qualité/Contrôle Qualité : .....

Nombre de pharmaciens: .....

*(Joindre le contrat de travail de chacun des responsables ci-dessus cités et un document certifié attestant l'effectif du personnel)*

**Système de ventilation**

Indiquez si les sites de fabrication sont équipés d'un système contrôlé de ventilation

Oui  Non

Si oui, donnez une brève description du système de ventilation *(un diagramme complétant la description pourrait être fourni)*

Si non, expliquez les raisons : .....

.....

.....

**Plaintes et rappels**

Disposez-vous d'une procédure de rappel, qui vous permet de rappeler tout produit efficacement et promptement dans un délai de 24h à partir des points de distribution ou du marché ?  OUI  NON

(Joindre, en annexe, une copie de la procédure de rappel de lot)

Disposez-vous d'une procédure de traitement des plaintes ?  OUI  NON

(Joindre, en annexe, une copie de la procédure de traitement des plaintes)

Etablissez la liste des plaintes importantes concernant un produit et de tous les rappels au cours des trois années écoulées :

Produit	Listes des plaintes		
	Année 1	Année 2	Année 3

**État des stocks**

Maintenez-vous un stock permanent de tout ou partie de vos produits ?

OUI  NON

Si oui, précisez - Votre surface de stockage : .....  
 - Votre volume de stockage : .....

**Système qualité**

Décrivez brièvement le système de gestion de la qualité de l'organisation de la documentation, de la validation, de la formation, de l'analyse statistique et autres activités connexes :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**5. PRODUITS**

**Echantillons**

Etes-vous disposé à fournir sur demande des échantillons des produits et une documentation sur les lots (confidentialité assurée) ? Oui Non

*[Handwritten signature]*

**Matières premières**

Etablissez la liste des matières premières fabriquées par l'entreprise ou par des entreprises apparentées, et indiquez sur le tableau ci-dessous si des Drug Master Files (DMF) approuvés ou des certificats de conformité à la pharmacopée européenne (CEP) sont disponibles.

Matière première	DMF (cochez et indiquez le numéro)	CEP (cochez)

**Etudes de stabilité et durée de conservation**

Soumettez-vous vos produits à des études de stabilité initiales et en continu ?    Oui    Non  
*(Joindre en annexe, une copie de la procédure et du programme des études de stabilité).*

Si votre réponse est « non », expliquez-en les raisons : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Quel(s) type(s) d'étude(s) faites-vous ?

Type (Cochez)	Condition des tests	
	Température (indiquez)	Humidité relative (indiquez)
<input type="checkbox"/> Etudes accélérées		
<input type="checkbox"/> Etudes en temps réel		

Expliquez si nécessaire :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Comment fixez-vous la durée de conservation de vos produits ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



*Handwritten signature*

**Interchangeabilité**

- Comment démontrez- vous l'équivalence thérapeutique de vos produits ?

1. Par des études de bioéquivalence ?

OUI  NON

Si « oui », indiquez quels produits ont été étudiés et les produits de référence :

2. Par des tests de dissolution comparée in vitro ?

OUI  NON

Produit	Produit de référence	Pays de l'étude

Si oui, pour quels types de produits, avec quel produit de référence ?

3. À défaut d'une des méthodes suivantes, comment démontrez-vous la biodisponibilité de vos produits ?

.....  
 .....

**Echantillons de réserve**

Gardez-vous des échantillons de réserve ? Oui Non

Echantillons	Oui	Non	Période de réserve	Conditions de stockage
Chaque produit fini				
Chaque Principe actif				
Excipients				



**5. AUDIT**

Est-il possible qu'un audit du site de fabrication soit effectué par nous ou par un représentant désigné par nous ? Oui Non

Un ou plusieurs représentants de l'autorité nationale de contrôle peuvent-ils participer à l'audit ? Oui Non

Peut-on obtenir sur demande un site master file (type PIC ou OMS) ? Oui Non

2

*Questionnaire pour fabricant de médicaments*

Fournirez-vous toute information supplémentaire demandée si nous souhaitons soumettre l'entreprise à un audit ?    Oui    Non

**7. INFORMATIONS DIVERSES**

Personne à contacter (questions commerciales) :

Nom :	
N° de téléphone :	
Email :	

Personne à contacter (questions de qualité) :

Nom :	
N° de téléphone :	
Email :	

Informations supplémentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) certifie que l'information donnée en réponse au présent questionnaire et à ses pièces jointes est correcte.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Nom

\_\_\_\_\_

Poste dans l'entreprise



**INFORMATIONS GENERALES ET PHARMACEUTIQUES  
FABRICANT DE CONSOMMABLES MEDICAUX & AUTRES**



**INFORMATIONS GÉNÉRALES ET PHARMACEUTIQUES POUR FABRICANT DE CONSOMMABLES ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

**1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

Nom : .....

Adresse siège : .....

Adresse site de production : .....

.....

Tél. : .....

Fax. : .....

E-mail : .....

Site web : .....

Forme juridique : .....

N° Registre du Commerce : .....

*Joignez une copie certifiée conforme de l'inscription au Registre de Commerce*

Activité principale définie dans le Registre du Commerce : .....

.....

N° TVA : .....

Date de création : .....



**2. AFFILIATION**

Si votre société est une filiale, indiquez le nom et la localisation de la société-mère : .....

.....

Si votre société possède des filiales, indiquez-en les noms et localisations : .....

.....

.....

Indiquez les sociétés avec lesquelles votre société a établi des accords de type joint-venture, ainsi que l'objet de ces accords : .....

.....

Indiquez les sociétés avec lesquelles votre société a établi des accords permanents de sous-traitance de certaines opérations de fabrication : .....

.....

**3. ASPECTS REGLEMENTAIRES**

Autorisation de fabrication

Etablissez la liste des types de dispositifs médicaux que l'autorité nationale de contrôle vous autorise à fabriquer (Joignez une copie de la ou des licence(s) de fabrication) :

.....  
 .....  
 .....

Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF)

Indiquez les normes BPF (WHO, PIC/EU, FDA, ou autre) suivies par l'entreprise :

.....

*Fournissez une copie du dernier rapport d'inspection ou du certificat BPF en date.*

Certifications CE / ISO

- Possédez-vous une Certification CE ou ISO 13485 ou équivalent ?

OUI

NON

Type de certification : .....

Quel est l'organisme qui l'a délivrée ? .....

Date de délivrance et validité : .....

Pour quel type de produits ? .....

.....

.....

Joignez, au dossier administratif, une copie de ce certificat.

Inspection

Inspections effectuées les trois années précédentes par les autorités nationales

Autorité(s) compétente(s)	Date(s) de l'inspection	Objet(s) de l'inspection
.../...		



Inspections effectuées les trois dernières années par des autorités de santé étrangères

Autorités ou organisation d'inspection (Pays)	Date(s) de l'inspection	Objets(s) de l'inspection
... / ...		

Veuillez joindre un exemplaire du ou des derniers rapports d'inspection ou certificats en date, qui seront examinés en toute confidentialité.

#### 4. FABRICATION

##### Types de produits fabriqués

Tableau synthétique regroupé par catégorie : le tableau doit comporter les principales opérations réalisées dans l'établissement par nature de produits :

	Stériles	Non stériles	Biologiques	Produits particuliers
Fabrication				
Contrôle Qualité				
Conditionnement				
Libération				



##### **Gamme et capacité de production**

Dans la liste ci-dessous, cochez les cases correspondant à votre gamme de production et indiquez en regard de chaque type de consommable médical produit votre capacité de production (en nombre d'unité par an) et si tout ou partie des opérations de fabrication est soustraite :

##### Coton et objets de pansement

- Cotons
- Gazes
- Bandages divers (hors plâtrés)

##### Capacité de production

##### Sous-traitance

-----  
-----  
-----

Fiches d'informations générales et pharmaceutiques fabricant de consommables médicaux et autres

- Bandes plâtrées \_\_\_\_\_
- Sparadraps \_\_\_\_\_
- Autres: à préciser \_\_\_\_\_

Matériels pour injection et voie veineuse      Capacité de production      Sous-traitance

- Seringues à usage unique \_\_\_\_\_
- Aiguilles \_\_\_\_\_
- Cathéters intraveineux \_\_\_\_\_
- Perfuseurs et transfuseurs \_\_\_\_\_
- Autres: à préciser \_\_\_\_\_

Autres consommables médicaux      Capacité de production      Sous-traitance

- Sondes et drains \_\_\_\_\_
- Fils pour suture et ligature \_\_\_\_\_
- Gants latex \_\_\_\_\_
- Réactifs de laboratoire \_\_\_\_\_
- Films radio \_\_\_\_\_
- Autres: à préciser \_\_\_\_\_



Matériel médical et de laboratoire      Capacité de production      Sous-traitance

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Matériel et produits dentaires      Capacité de production      Sous-traitance

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Produits fabriqués**

Produits exclusivement destinés à l'exportation

Nom du produit	Pays Enregistrement	Site(s) de production	Site(s) de conditionnement	Site de libération

... / ...				
-----------	--	--	--	--

**Fabrication et analyse en sous-traitance**

Fabrications confiées en sous-traitance (*fournir les contrats de sous-traitance de fabrication*)

Sous-traitant (nom et adresse)	Nom(s) du (des) produit(s) concerné(s)	Opération(s) sous-traitée(s)	Date du contrat en cours	Date du dernier audit
... / ...				

Analyses confiées en sous-traitance (*fournir les contrats de sous-traitance de contrôle qualité*)

Sous-traitant (nom et adresse)	Nom(s) du (des) produit(s) concerné(s)	Analyse (s) sous-traitée(s)	Date du contrat en cours	Date du dernier audit
... / ...				

**Personnel**

Veillez Indiquer le nom, la qualification et le nombre d'années d'expérience des cadres suivants de votre entreprise :

Fonction	Nom	Qualification	Expérience
Directeur Général			
Directeur technique			
Responsable production			
Responsable Contrôle qualité			
Responsable Assurance Qualité			



Total des effectifs : .....

Nombre de personnes chargées de la production : .....

Nombre de personnes chargées de l' Assurance Qualité/Contrôle Qualité : .....

Nombre de pharmaciens : .....

(Joindre un contrat de travail de chacun des responsables ci-dessus cités et certifié attestant l'effectif du personnel)

**Système de ventilation**

Indiquez si les sites de fabrication sont équipés d'un système contrôlé de ventilation

Oui  Non

Si oui, donnez une brève description du système de ventilation (un diagramme complétant la description pourrait être fourni)

Si non, expliquez les raisons : .....

.....  
 .....

**Plaintes et rappels**

Disposez-vous d'une procédure de rappel, qui vous permet de rappeler tout produit efficacement et promptement dans un délai de 24h à partir des points de distribution ou du marché ?  OUI  NON

(Joindre, en annexe, une copie de la procédure de rappel de lot)

Disposez-vous d'une procédure de traitement des plaintes ?  OUI  NON

(Joindre, en annexe, une copie de la procédure de traitement des plaintes)

Etablissez la liste des plaintes importantes concernant un produit et de tous les rappels au cours des trois années écoulées :

Produit	Listes des plaintes		
	Année 1	Année 2	Année 3



**État des stocks**

Maintenez-vous un stock permanent de tout ou partie de vos produits ?

OUI  NON

Si oui, précisez - Votre surface de stockage : .....  
- Votre volume de stockage : .....

**Système qualité**

Décrivez brièvement le système de gestion de la qualité de l'organisation de la documentation, de la validation, de la formation, de l'analyse statistique et autres activités connexes :

---

---

---

---

**5. PRODUITS**

**Echantillons**

Etes-vous disposé à fournir sur demande des échantillons des produits et une documentation sur les lots (confidentialité assurée) ? Oui Non

**Détermination du délai de validité et de la date de péremption des produits stériles**

- Comment procédez-vous à la détermination du délai de validité et de la date de péremption des produits stériles que vous fabriquez ? Décrivez brièvement la méthode utilisée :

---

---

---

---

**Echantillons de réserve**

- Conservez-vous des échantillons de chaque lot de produits ?

OUI

NON

Si oui, dans quelles conditions ?

- A quelle température : .....
- Pendant combien de temps : .....
- Sous quel conditionnement :  de vente  autre : précisez.....



**Traçabilité des lots**

- Assurez-vous un suivi de tous les lots que vous livrez à vos clients ?

OUI  NON

Expliquez : .....

.....

.....

.....

- Êtes-vous en mesure d'organiser rapidement une procédure de rappel d'un lot en cas de problème ?

OUI  NON

Décrivez votre organisation: .....

.....

.....

.....



**Tests d'utilisation clinique**

- Avez-vous effectué des tests d'utilisation clinique de certains consommables médico-pharmaceutiques ou matériel médical que vous produisez ?
- Si oui, précisez les articles testés, fournir la procédure et les résultats ?

.....

.....

.....

.....

**6. AUDIT**

Est-il possible qu'un audit du site de fabrication soit effectué par nous ou par un représentant désigné par nous ? Oui Non

Un ou plusieurs représentants de l'autorité nationale de contrôle peuvent-ils participer à l'audit ? Oui Non

Peut-on obtenir sur demande un site master file ? Oui Non

Fournirez-vous toute information supplémentaire demandée si nous souhaitons soumettre l'entreprise à un audit ? Oui Non

**7. INFORMATIONS DIVERSES**

Personne à contacter (questions commerciales) :

Nom :	
N° de téléphone :	
Email :	

Personne à contacter (questions de qualité) :

Nom :	
N° de téléphone :	
Email :	

Informations supplémentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) certifie que l'information donnée en réponse au présent questionnaire et à ses pièces jointes est correcte.

\_\_\_\_\_ Date

\_\_\_\_\_ Signature

\_\_\_\_\_ Nom

\_\_\_\_\_ Poste dans l'entreprise



**INFORMATIONS SUR LE SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE DU  
FABRICANT DE PRODUITS DE SANTE**



**SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE DU FABRICANT DE PRODUIT DE SANTE**

**1. IDENTIFICATION DU FABRICANT**

Nom : .....

Adresse siège : .....

Adresse site de production : .....

.....

Tél. : .....

Fax. : .....

E-mail : .....

Site web : .....

Forme juridique : .....

**2. STRUCTURE DE L'ORGANISATION**

Cadre de référence	Conformité		Commentaire
	Oui	Non	
Autorisation d'établissement pharmaceutique ou licence de fabrication			
Existence d'un organigramme de la structure			
Existence de fiche de poste du personnel			
Existence d'une procédure de gestion des ressources humaines et plan de formation des employés			

Cadre de référence	Nombre	Nombre d'années d'expérience
Employés affectés à la formulation		
Employés affectés à la fabrication		
Employés affectés au conditionnement		
Employés affectés au contrôle qualité		
Employés affectés à la libération		
Autres...		

**3. GESTION DE LA QUALITE**

Cadre de référence	Conformité		Commentaire
	Oui	Non	
Existence d'une politique qualité			
Existence de manuel de procédures			

Fiche d'informations sur le système de management de la qualité du fabricant de produits de santé

Cadre de référence	Conformité		Commentaire
Des objectifs de performances sont définis			
Durée de conservation des archives et des échantillons			
Existence de contrat écrit avec les sous-traitants (si applicable)			
Existence de dispositions pour préserver la confidentialité des informations données par une tierce structure			
Existence de procédure écrite pour la réalisation des auto-inspections (auto-audit)			
Existence d'une périodicité/programme de l'auto-audit			
Existence de dispositif d'analyse et d'évaluation des performances			
Existence de plan d'actions d'amélioration			
Existence d'une procédure de conception et de développement des produits			
Archivage des documents de toutes les étapes de conception et de développement des produits (modifications, résultats de revues, autorisations de modifications, actions de préventions des effets négatifs)			
Méthodes de sélection des fournisseurs de matières premières et des sous-traitants de fabrication			
Existence de procédure de contrôle qualité pour des produits au laboratoire intégrant l'échantillonnage			
Existence d'une procédure de libération de lot			
Existence de système de traçabilité des lots			
Existence de dispositions sur la détection et la gestion des matières premières contrefaites			
Existence de dispositions sur la gestion des alertes et rappels de lots			
Existence de procédure d'évaluation de la performance des fournisseurs			
Archivage des données sur le suivi et l'évaluation des fournisseurs			



Cadre de référence	Conformité		Commentaire
	Oui	Non	
Existence d'une disposition de gestion des non-conformité			
Existence d'une cartographie de risques			
Existence d'une procédure de réclamation			

#### 4. STOCKAGE

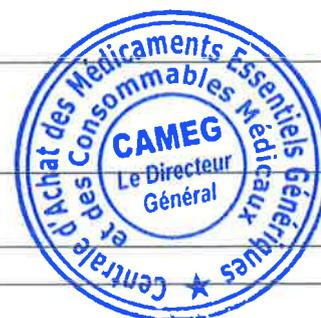
Cadre de référence	Conformité		Commentaire
	Oui	Non	
<b>Personnel</b>			
<b>Personnel affecté au stockage sont-ils qualifiés</b>			
Personnel est-il formé sur les pratiques, règlements, procédures et sécurité du stockage.			
Personnel affecté au stockage bénéficie-t-il de formations continues			
Personnel est-il formé sur l'hygiène personnelle et l'assainissement			
Le personnel est-il doté des EPI appropriés aux activités qu'ils doivent exécuter			
Le personnel est-il sensibilisé périodiquement sur les bonnes pratiques d'exécution des activités			
Le personnel d'entretien est-il sensibilisé sur les pratiques d'hygiène			
<b>Locaux et équipements</b>			
Existence d'un dispositif de contrôle d'accès aux sites de stockage			
Existence de dispositif de préservation de la qualité des produits sur toute la chaîne de production			
Existence de matériels et d'équipements de manutention et de stockage adaptés.			
Existence d'un dispositif de contrôle et de monitoring de la température et de l'humidité			
Les équipements de mesure et de surveillance (condition de stockage) de la qualité des produits sont étalonnés (Préciser : - la structure de certification			



- la périodicité d'étalonnage			
- la date du dernier étalonnage			
Existence d'un dispositif de sécurité incendie			
Existence de procédure d'entretien et nettoyage des sites de stockage			
Existence d'une procédure de gestion et stockage des substances ou produits rejetés, expirés, restitués ou renvoyés			
Existence de locaux/ zones de stockage séparés pour les produits spécifiques (stupés, psychotropes, produits non-conformes, produits inflammables et produits de la chaîne de froid)			
Procédure de gestion des médicaments narcotiques			
Existence d'un échantillonnage			
Existence d'une procédure de maintenance des équipements			
<b>Conditions requises pour le stockage</b>			
Existence de procédure de réception et livraison			
Existence de procédure de stockage et d'entretien des sites de stockage			
Existence procédure d'étiquetage			
Existence d'une procédure de gestion des échantillons			

## 5. DISTRIBUTION

Cadre de référence	Conformité		Commentaire
	Oui	Non	
<b>Envoi et transport</b>			
Existence de véhicules de livraison adaptés et propres à la structure			
Existence de procédure de gestion des livraison par les prestataires externes (si applicable)			
Existence des contrats de livraison avec des structures privées			
Existence de procédure de livraison			
Existence de procédure de transport des produits et substance pharmaceutique			
Existence de système de traçabilité des envois			



Fiche d'informations sur le système de management de la qualité du fabricant de produits de santé

Gestion de la documentation accompagnant la livraison des produits aux clients			
--	--	--	--

(Signature)

(Date)

Nom : \_\_\_\_\_



**FICHE D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES FOURNITURES**



## **FICHE D'INFORMATION TECHNIQUE SUR LES FOURNITURES**

### **SOMMAIRE**

\* PRESENTATION

\* FICHES D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES MEDICAMENTS  
PREQUALIFIES OMS

\*FICHES D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES MEDICAMENTS NON  
PREQUALIFIES

\* FICHES D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES AUTRES PRODUITS



## FICHE D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES FOURNITURES

### PRÉSENTATION

La fiche d'informations techniques sur les fournitures, ci-jointe, constitue le modèle sur lequel ou à partir duquel le candidat indiquera toutes les informations techniques relatives aux articles qu'il propose, et nécessaires à l'analyse de son offre.

**Une fiche devra obligatoirement être complétée par le candidat, pour chaque article proposé.**

Le candidat utilisera la fiche « Médicaments préqualifiés OMS » ou la fiche « Médicaments non préqualifiés » ou la fiche « Autres produits pharmaceutiques » selon la nature du produit.

Pour chaque article proposé, le candidat complétera les questionnaires comme prévu :

Pour l'aider à remplir correctement cette fiche technique, le candidat tiendra compte des remarques suivantes, relatives à la manière de fournir certaines informations :

- \* origines des matières premières actives : les informations fournies par le candidat seront traitées confidentiellement.

**Si le candidat dispose pour le produit concerné d'un Dossier de référence du Produit (Drug Master File - DMF), il en indiquera la référence ainsi que l'autorité auprès de laquelle le DMF a été enregistré.**

- \* **Poids / Volume du conditionnement proposé** : les poids et volumes unitaires renseignés tiendront compte des conditions d'emballage (type et taille des emballages secondaires, etc.) ;

**La fiche sera obligatoirement visée sur chaque page et signée par le responsable technique de l'offre pour le compte du candidat, pour validation des informations fournies.**



**FICHE D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES FOURNITURES :  
PRODUITS PREQUALIFIES OMS**



**PRODUITS PREQUALIFIES PAR L'OMS (obligatoire pour les ARV les ACT, ATB, VACCINS, MILDA, TDR HIV et Paludisme)**

**SECTION A : SECTION ADMINISTRATIVE**

**I. IDENTIFICATION DU PRODUIT**

**Article N° :**

**D.C.I. :**

**Nom générique du produit :**

**Nom de marque (si disponible) :**

**Forme pharmaceutique :**

Comprimés     Gélules     Injectables     Sirop     Suspension buvable

Autres (Préciser) :

**Dosage unitaire :**

**Mode d'administration :**

Orale     IM     IV     SC Autres (Préciser) :

**Type de présentation demandé :**    Vrac    Unitarisé (ex : blister...)

Composition qualitative et quantitative complète du produit (Veuillez indiquer le standard utilisé pour chaque ingrédient : BP, USP, In house), **Annexe A**

.....  
.....  
.....

Indiquez les excipients d'intérêt médical ou pharmaceutique, quantité/pourcentage par dosage unitaire (exemple : contient de l'alcool 10%, paraben.....)

**Conditionnement :**

➤ Description des matériaux du conditionnement primaire, taille du contenant (Quantité ou volume par conditionnement primaire) : .....

.....

➤ Description des matériaux du conditionnement secondaire, taille de conditionnement (Quantité par conditionnement secondaire) : .....

.....



**FABRICANT DU PRODUIT**

Nom, adresse et activités du ou des fabricants (ou fabricant(s) contractuel(s)) :

Nom du fabricant ou du contractuel	Adresse physique. Indiquez l'unité et la ligne si applicable	Référence licence de fabrication, date de délivrance et d'expiration	N° de téléphone, télécopie et contact par courriel	Activité (par exemple conditionnement)

Le mode de fabrication de chaque lot de taille standard a-t-il été validé ?  Oui  Non

Donnez la taille de lot standard : \_\_\_\_\_

**II. SITUATION AU REGARD DE LA REGLEMENTATION (LICENCE)**

**Préqualification OMS**

Date d'audit par l'OMS .....

Date de préqualification par l'OMS.....

Référence de la préqualification OMS.....



**Dans le pays de production**

Produit homologué et actuellement sur le marché : Numéro de licence: \_\_\_\_\_

(Joignez une copie de l'AMM en **annexe B**).

Produit homologué autorisé à la vente dans le pays de production mais non commercialisé actuellement : Numéro de licence : \_\_\_\_\_

Produit homologué pour l'exportation seulement: Numéro de licence: \_\_\_\_\_

Produit non homologué (Préciser les raisons) :

- Veuillez joindre le Certificat de produit pharmaceutique (CPP) conforme au système de certification de l'OMS (Série de rapports techniques de l'OMS, N° 863 en **annexe C**). Une version antérieure n'est pas acceptée.
- Si le CPP ne peut pas être obtenu auprès des autorités de réglementation nationale, expliquez les raisons et envoyer un document équivalent si disponible.

**Dans le pays du bénéficiaire**

Numéro de l'AMM : .....

Date et validité de l'AMM : .....

**Dans d'autres pays**

Faites une liste des autres pays dans lesquels le produit est homologué et actuellement sur le marché :

\_\_\_\_\_

### III. ECHANTILLONS

Vous devez fournir un échantillon du produit fini offert, et la notice. (Si vous ne pouvez pas soumettre tout ce qui précède avec le questionnaire, précisez pour quelle raison et quand vous allez le faire.) **Annexe D.**

#### Langue de l'étiquette primaire

Français ;  Bilingue Français/Anglais ;  Anglais ;  Autres (Préciser) :.....

#### Langue de l'étiquette secondaire

Français ;  Bilingue Français/Anglais ;  Anglais ;  Autres (Préciser) :.....

Pour les poudres pour suspension orale et poudres pour injection, la durée d'utilisation et les conditions de stockage après reconstitution doivent être indiquées sur l'étiquette du produit.

#### Notice

Oui (Joignez une copie **Annexe E**)  Non

### SECTION B : SUBSTANCE ACTIVE

Si plus d'une substance active ou plus d'un fabricant, répliquer cette section.

#### Détails de la substance active utilisée :

Nom en DCI .....

Fabricant

Nom, adresse physique, pays/ site de fabrication (lister toutes les sources secondaires)

.....

.....



### SECTION C : PRODUIT PHARMACEUTIQUE FINI

#### Spécifications du produit fini

Standard	Edition	Année de publication
BP		
USP		
Ph. Int.		
In House		
Spécifications additionnelles à celles mentionnées dans les pharmacopées référencées (ex : dissolution, etc.) :		
Autres (à préciser) :		

Joignez des copies des spécifications utilisées pour la libération des lots et pour la durée de vie du produit pharmaceutique fini en **annexe F.**

Joignez une copie de la méthode analytique et des données de validation analytique si la méthode analytique est interne (In-House) et différente de la BP, USP et Ph. Int. en **annexe G.**

**Certificat d'analyse**

Joignez des copies de certificat d'analyse des trois (3) derniers lots libérés en **annexe H**.

**Stabilité du produit fini**

• **Durée de vie du produit en années**

2 ans     3 ans     4 ans     5 ans     Autres (A préciser) :-----

• **Conditions de conservation spécifiques du produit** basées sur les études de stabilité (par exemple « ne pas stocker à plus de 30°C – Conserver à l'abri de la lumière ») :

Température	
Lumière	
Humidité	
Autres (A préciser)	

• **Produit conforme à une utilisation en :**

- Zone I
- Zone II
- Zone III
- Zone IVa
- Zone IVb
- Autres (A préciser) :-----

• Pour les poudres orales pour suspension et les poudres pour injection, les injections devant être diluées, ou les produits multidoses, Indiquez la période (heures/jours) à laquelle le produit est stable après reconstitution et/ou dilution basée sur les données de stabilité disponibles :



*Handwritten signature*

## SECTION D : ENGAGEMENT

Je soussigné (e), .....  
(Poste dans l'entreprise, exemple directeur général, pharmacien responsable, etc.), faisant  
fonction de responsable de l'entreprise.....  
(Nom de l'entreprise), certifie que les informations fournies ci-dessus sont exactes, correctes et  
conformes à la vérité.

(Si le produit est commercialisé dans le pays d'origine, cochez la case qui convient ci-dessous)

Et je certifie que le produit offert est identique dans tous les aspects de fabrication et de  
qualité à celui commercialisé en.....(Pays d'origine), y  
compris la formulation, la méthode et le site de fabrication, les sources de matières premières  
actives et excipients, matériaux, contrôle de qualité du produit et des matières premières, le  
conditionnement, durée de vie et l'information sur le produit.

Et je certifie que le produit offert est identique à celui commercialisé en  
..... (Nom du pays), sauf en ce qui concerne :-----  
-----  
-----

(Exemple : formulation, méthode et site de fabrication, sources des matières actives et des  
excipients, le contrôle de la qualité du produit fini et de la matière première, le conditionnement,  
la durée de conservation, les indications, l'information sur le produit)

En cas de modifications des informations après la soumission de ce questionnaire produit, le  
fournisseur/fabricant s'engage à les signaler à la CAMEG le plutôt possible.

Nom et prénom :

-----

Titre complet/position dans l'entreprise :

-----

Nom de l'entreprise :

-----

-----  
Signature

-----  
Date

-----  
Timbre/Cachet de l'entreprise :



## **SECTION E : PIECES JOINTES/ANNEXES**

Veillez-vous rassurer que tous les documents nécessaires pour une évaluation objective de votre produit sont joints au dossier. Cette liste de contrôle (Checklist) pourrait n'est pas être exhaustive.

- A. Formulation du produit (composition qualitative et quantitative incluant les ingrédients actifs et les excipients)
- B. Copie de la licence d'enregistrement et numéro de la licence de commercialisation du produit
- C. Certificat de produit pharmaceutique (CPP)
- D. Echantillon/Lettre
- E. Notice
- F. Copie spécifications du produit fini utilisées pour la libération de lot et de la détermination de la durée de vie
- G. Copie de la méthode analytique et des données de validation analytique si les spécifications sont In-House et différente de la BP, USP et Ph. Int
- H. Certificats d'analyse des 3 derniers lots libérés



**FICHE D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES FOURNITURES :  
MÉDICAMENTS NON PRÉQUALIFIÉS**



**MEDICAMENTS NON PREQUALIFIES**

**SECTION A : SECTION ADMINISTRATIVE**

**IDENTIFICATION DU PRODUIT**

**Article N° :**

**D.C.I. :**

**Nom générique du produit :**

**Nom de marque (si disponible) :**

**Forme pharmaceutique :**

Comprimés     Gélules     Injectables     Sirop     Suspension buvable

Autres (Préciser) :

**Dosage unitaire :**

**Mode d'administration :**

Orale     IM     IV     SC Autres (Préciser) :

**Type de présentation demandé :**    Vrac    Unitarisé (ex : blister...)

Composition qualitative et quantitative complète du produit (Veuillez indiquer le standard utilisé pour chaque ingrédient : BP, USP, In house), **Annexe A**

.....  
.....  
.....

Indiquez les excipients d'intérêt médical ou pharmaceutique, quantité/pourcentage par dosage unitaire (exemple : contient de l'alcool 10%, paraben.....)

**Conditionnement :**

- Description des matériaux du conditionnement primaire, taille du contenant (Quantité ou volume par conditionnement primaire) :.....

.....

- Description des matériaux du conditionnement secondaire, taille de conditionnement (Quantité par conditionnement secondaire) : .....

.....



**FABRICANT DU PRODUIT**

Nom, adresse et activités du ou des fabricants (ou fabricant(s) contractuel(s)) :

Nom du fabricant ou du contractuel	Adresse physique. Indiquez l'unité et la ligne si applicable	Référence licence de fabrication, date de délivrance et d'expiration	N° de téléphone, télécopie et contact par courriel	Activité (par exemple conditionnement)

Le mode de fabrication de chaque lot de taille standard a-t-il été validé ?  Oui  Non

Donnez la taille de lot standard : \_\_\_\_\_



**SITUATION AU REGARD DE LA REGLEMENTATION (LICENCE)**

**Dans le pays de production**

Produit homologué et actuellement sur le marché : Numéro de licence: \_\_\_\_\_

(Joignez une copie de l'AMM en **annexe B**).

Produit homologué autorisé à la vente dans le pays de production mais non commercialisé actuellement : Numéro de licence : \_\_\_\_\_

Produit homologué pour l'exportation seulement: Numéro de licence: \_\_\_\_\_

Produit non homologué (Préciser les raisons) :

- Veuillez joindre le Certificat de produit pharmaceutique (CPP) conforme au système de certification de l'OMS (Série de rapports techniques de l'OMS, N° 863 en **annexe C**). Une version antérieure n'est pas acceptée.
- Si le CPP ne peut pas être obtenu auprès des autorités de réglementation nationale, expliquez les raisons et envoyer un document équivalent si disponible.

**Dans le pays du bénéficiaire (Burkina Faso)**

Numéro de l'AMM : .....

Date et validité de l'AMM : .....

**Dans d'autres pays**

Faites une liste des autres pays dans lesquels le produit est homologué et actuellement sur le marché :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ECHANTILLONS**

Vous devez fournir un échantillon du produit fini offert, et la notice. (Si vous ne pouvez pas soumettre tout ce qui précède avec le questionnaire, précisez pour quelle raison et quand vous allez le faire.) **Annexe D.**

**Langue de l'étiquette primaire**

- Français ;  Bilingue Français/Anglais ;  Anglais ;  Autres (Préciser) :.....

**Langue de l'étiquette secondaire**

- Français ;  Bilingue Français/Anglais ;  Anglais ;  Autres (Préciser) :.....

Pour les poudres pour suspension orale et poudres pour injection, la durée d'utilisation et les conditions de stockage après reconstitution doivent être indiquées sur l'étiquette du produit.

**Notice**

- Oui (Joignez une copie **Annexe E**)  Non



**SECTION B : SUBSTANCE ACTIVE**

Si plus d'une substance active ou plus d'un fabricant, répliquer cette section.

**Détails de la substance active utilisée (DCI si disponible) :**

.....

**Fabricant**

Nom, adresse physique, pays/ site de fabrication (lister toutes les sources secondaires)

.....

Certificat BPF du pays d'origine : Joindre une copie du certificat si disponible en **annexe F**

**Inspections du site de fabrication du Principe actif**

Inspections effectuées les trois dernières années par des autorités de santé compétentes

Autorités ou organisation d'inspection (Pays)	Date(s) de l'inspection	Objets(s) de l'inspection
... / ...		

**Spécifications de la substance active**

- British Pharmacopoeia (BP) (Edition/Année).....  
 United States Pharmacopoeia (USP) (Edition/Année).....

- La Pharmacopée Internationale (Ph. Int) (Edition/Année).....
- Autres (préciser et joindre une copie des spécifications **annexe G**):.....
- Spécifications additionnelles à la pharmacopée référencée plus haut si disponible.
- Oui       Non

Dans le cas d'une matière active stérile, veuillez fournir les données sur la validation des processus de fabrication aseptique du produit y compris les données récentes de validation aseptique par le test de remplissage (Media fill), le cas échéant.

Décrivez la méthode de stérilisation utilisée, si applicable :.....

**Certificat d'analyse**

Veuillez fournir une copie du certificat d'analyse du principe actif par le fabricant du principe actif ainsi qu'une copie du certificat d'analyse du principe actif par le fabricant du produit fini en **annexe H**.

**Pertinence de la monographie relative à la matière active**

Etes-vous en possession des informations suivantes pour le principe actif ?

- Certificat de conformité à la pharmacopée européenne (CEP), joignez une copie du certificat et ses annexes (**Annexe I**).  
Certificat CEP N° :.....
- Partie ouverte d'un Drug Master File (DMF) enregistrée dans (pays) :.....  
.....
- Document technique (Technical file), joignez une copie :  
 Oui       Non
- La(s) matière(s) active(s) utilisée(s) pour la fabrication de ce produit a (ont)-il(s) été préqualifiée (s) par l'OMS ?  
 Oui       Non



## SECTION C : PRODUIT PHARMACEUTIQUE FINI

### Spécifications du produit fini

Standard	Edition	Année de publication
BP		
USP		
Ph. Int.		
In House		
Spécifications additionnelles à celles mentionnées dans les pharmacopées référencées (ex : dissolution, etc.) :		
Autres (à préciser) :		

Joignez des copies des spécifications utilisées pour la libération des lots et en fin de durée de vie du produit pharmaceutique fini en **annexe J**.

Joignez une copie de la méthode analytique et des données de validation analytique si la méthode analytique est interne (In-House) et différente de la BP, USP et Ph. Int. en **annexe K**.

### Certificat d'analyse

Joignez des copies de certificat d'analyse des trois (3) derniers lots libérés en **annexe L**.

### Méthode de fabrication et validation du processus

Veillez fournir en **annexe M** un diagramme de flux et une brève description du processus de fabrication et de contrôle qualité du produit avec des paramètres pertinents.

### Informations additionnelles pour les produits stériles

Fournissez les données relatives à la validation des processus de fabrication aseptique du produit y compris les données récentes de validation aseptique par le test de remplissage (Media fill), le cas échéant. Décrire la méthode de stérilisation utilisée si applicable :

-----  
-----

### Stabilité du produit fini

- Les données d'études de stabilité sont-elles disponibles ?

Oui                       Non



Veillez fournir le protocole et le rapport des études de stabilité en accélérée et à long terme incluant : type et matériau de l'emballage, conditions (température/humidité relative/durée d'études), nombre de lots testés (minimum 3 lots), taille de lot pour chaque lot testé, date de commencement de l'étude, et conclusions de l'étude. (Ces éléments peuvent être fournis en **annexe N**)

• **Les études de stabilité ont-elles été faites sur un produit de la même formule, même source de principe actif, fabriqué dans le même site et conditionné dans les mêmes matériaux que le produit qui sera fourni ?**

Oui                       Non

Si non, décrire les différences :

-----  
 -----

• **Veillez préciser si les études de stabilité ont été faites ou sont en cours avec toutes les sources de principe actif déclarées :**

Oui                       Non

• **Durée de vie du produit en années**

2 ans     3 ans     4 ans     5 ans     Autres (A préciser) :-----

• **Conditions de conservation spécifiques du produit** basées sur les études de stabilité (*par exemple « ne pas stocker à plus de 30°C – Conserver à l'abri de la lumière »*) :

Température	
Lumière	
Humidité	
Autres (A préciser)	

• **Produit conforme à une utilisation en :**

Zone I

Zone II

Zone III

Zone IVa

Zone IVb

Autres (A préciser) :-----



• Pour les poudres orales pour suspension et les poudres pour injection, les injections devant être diluées, ou les produits multidoses, fournir les données de stabilité sur la durée d'utilisation et les conditions de stockage après reconstitution et/ou dilution en **annexe O**.

Indiquez la période (heures/jours) à laquelle le produit est stable après reconstitution et/ou dilution basée sur les données de stabilité disponibles :

**SECTION D : SECURITE, EFFICACITE ET/OU EQUIVALENCE**

**THERAPEUTIQUE**

(WHO Technical Report Series (TRS), No. 902, Annex 11/ TRS No. 937, Annex 7 or later)

**Équivalence thérapeutique**

- Démontrée
- Non démontrée
- Non pertinente, expliquez pourquoi : -----  
-----



Si l'équivalence est démontrée,

- **Par étude de bioéquivalence in vivo**

Période d'étude (JJ/MM/AA) : de  à

**Produit de référence**

Nom générique	
Forme galénique	
Dosage	
Nom de marque	
Fabricant	
Site de fabrication	
Numéro de lot	
Date de péremption	

**Protocole d'étude**

Nom du centre de recherche clinique :	
Pays d'étude	
Nombre de volontaires	
Conception de l'étude (décrire les détails)	

Taille de lot	
Numéro de lot	
Source (s) du (es) principe (s) actif (s)	
Conclusion de l'étude	

**Résultats de l'étude :**

-----

**Conclusion de l'étude :**

-----

-----

• **Par étude de dissolution comparée in vitro** selon les conditions décrites dans la classification BCS de l'OMS (WHO Technical Report Series, No.937, ou postérieur)

Oui

Non (Expliquez) : .....

-----

**Produit de référence**

Nom générique	
Forme galénique	
Dosage	
Nom de marque	
Fabricant	
Site de fabrication	
Numéro de lot	
Date de péremption	

Nom et contact du laboratoire ayant réalisé les tests :

-----

**Résultats de l'étude**

F2 (Facteur de similarité), norme (50-100%) : -----

F1 (Facteur de différence) : -----

**Conclusion de l'étude :**

-----

-----

-----

• **Par une autre méthode (décrivez brièvement les conclusions de l'étude) :**

-----

-----



• Le produit utilisé pour l'étude d'équivalence thérapeutique est essentiellement le même que celui qui sera fourni (mêmes matériaux provenant du même fournisseur, même formule, et même méthode de fabrication) :

Oui

Non (Expliquez quelles sont les différences et justifiez que ces différences n'ont pas d'impact sur la biodisponibilité) :.....

-----  
-----

Veillez fournir une copie du rapport d'équivalence thérapeutique (étude de bioéquivalence), profil de dissolution comparée, tests de dissolution et autres si disponible en **annexe P**.



**SECTION E : ENGAGEMENT**

Je soussigné (e), .....  
(Poste dans l'entreprise, exemple directeur général, pharmacien responsable, etc.), faisant  
fonction de responsable de l'entreprise.....  
(Nom de l'entreprise), certifie que les informations fournies ci-dessus sont exactes, correctes et  
conformes.

(Si le produit est commercialisé dans le pays d'origine, cochez la case qui convient ci-dessous)

Et je certifie que le produit offert est identique dans tous les aspects de fabrication et de  
qualité à celui commercialisé en.....(Pays d'origine), y  
compris la formulation, la méthode et le site de fabrication, les sources de matières premières  
actives et excipients, matériaux, contrôle de qualité du produit et des matières premières, le  
conditionnement, durée de vie et l'information sur le produit.

Et je certifie que le produit offert est identique à celui commercialisé en  
..... (Nom du pays), sauf en ce qui concerne :-----  
-----  
-----

(Exemple : formulation, méthode et site de fabrication, sources des matières actives et des  
excipients, le contrôle de la qualité du produit fini et de la matière première, le conditionnement,  
la durée de conservation, les indications, l'information sur le produit)

En cas de modifications des informations après la soumission de ce questionnaire produit, le  
fournisseur/fabricant s'engage à les signaler à la CAMEG le plutôt possible.

Nom et prénom :

-----  
-----

Titre complet/position dans l'entreprise :

-----  
-----

Nom de l'entreprise :

-----  
-----

Signature

Date

Timbre/Cachet de l'entreprise

-----  
-----



78

## **SECTION F : PIÈCES JOINTES/ANNEXES**

Veillez-vous rassurer que tous les documents nécessaires pour une évaluation objective de votre produit sont joints au dossier. Cette liste de contrôle (Checklist) pourrait ne pas être exhaustive.

- A. Formulation du produit (composition qualitative et quantitative incluant les ingrédients actifs et les excipients)
- B. Copie de la licence d'enregistrement et numéro de la licence de commercialisation du produit
- C. Certificat de produit pharmaceutique (CPP)
- D. Echantillon/Lettre
- E. Notice
- F. BPF du pays d'origine pour le fabricant de la matière active
- G. Copie des spécifications internes du principe actif du fabricant du produit fini
- H. Copie des certificats d'analyse de la matière première active par le fabricant de la matière première ainsi que par le fabricant du produit fini
- I. Certificat de conformité à la pharmacopée européenne et ses annexes
- J. Copie spécifications du produit fini utilisées pour la libération de lot et de la détermination de la durée de vie
- K. Copie de la méthode analytique et des données de validation analytique si les spécifications sont In-House et différente de la BP, USP et Ph. Int
- L. Certificats d'analyse des 3 derniers lots libérés
- M. Diagramme de flux et une brève description du processus de fabrication et de contrôle qualité du produit avec des paramètres pertinents.
- N. Protocole et rapport d'études de stabilité accélérées et à long terme
- O. Données de stabilité sur la durée d'utilisation et les conditions de stockage après reconstitution et/ou dilution des poudres orales et les poudres pour injection
- P. Rapport d'études d'équivalence thérapeutique (étude de bioéquivalence), profil de dissolution comparée, tests de dissolution et autres si disponible.



**FICHE D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES FOURNITURES :  
AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES**



**FICHE D'INFORMATIONS TECHNIQUES SUR LES FOURNITURES**

**AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

**(Consommables médico-pharmaceutiques, consommables d'imagerie, de matériel médical, réactif et matériel de laboratoire, implants d'ostéosynthèse et produits dentaires).**

Identification de l'article demandé

Article N° : .....	
Nom d'usage : .....	
Spécifications et unité : .....	
Type de présentation demandé : .....	
Conditionnement demandé : .....	

Identification de l'article proposé

Nom d'usage : .....
Spécifications et unité : .....
Type de présentation proposée : .....
Conditionnement proposé : .....
Commentaires sur la nature des spécifications techniques de l'article proposé (à préciser si les spécifications techniques demandées ne sont pas scrupuleusement respectées) : .....
.....
.....
.....

Informations techniques sur l'article proposé

Références techniques : Pharmacopée : ..... édition : .....
Autres normes (précisez) : .....
Monographie interne (joignez un résumé)
Origine : Nom du fabricant : .....
Pays du site de fabrication : .....
Conditionnements disponibles (précisez toutes les tailles disponibles) : .....
.....
Poids moyen du conditionnement emballé : .....kg
Volume moyen du conditionnement emballé : .....m <sup>3</sup>
Durée de vie totale du produit : .....mois
Mode de stérilisation : <input type="checkbox"/> Oxyde d'éthylène

- Rayonnement Gamma
- Autre - précisez : .....

Conditions spécifiques de stockage (cochez et précisez) :

- Température : .....
- Lumière : .....
- Humidité : .....
- Autre - précisez : .....

Description résumée de l'échantillon fourni (quantité, conditionnement, présentation, etc.) : ...

.....  
.....  
.....

Documents disponibles (à joindre en annexe de la fiche) :

- Certificat de Bonnes Pratiques de Fabrication sur le site de fabrication de l'article stérile concerné
- Visa ou Autorisation de Mise sur le Marché national du pays du fabricant de l'article stérile concerné
- Visa ou Déclaration ou Autorisation d'Exportation
- Visa ou Autorisation de Mise sur le Marché national du pays du Bénéficiaire, pour l'article stérile concerné  
Numéro de l'AMM : .....
- Date et validité de l'AMM : .....
- Attestation de Marquage CE  
Numéro de référence de l'attestation : .....
- Certification ISO 13485 ou autre  
De quelle certification s'agit-il ? : .....
- N° de référence de la certification : .....
- Certificat d'analyse ou de conformité du produit fini
- Résumé des caractéristiques/ spécifications techniques du dispositif médical en français



Nom, qualification et signature du responsable technique : .....

**MODALITÉS D'ENREGISTREMENT DES PRODUITS  
PHARMACEUTIQUES  
POUR LA MISE SUR LE MARCHÉ NATIONAL DU BURKINA FASO**



## MODALITÉS D'ENREGISTREMENT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES POUR LA MISE SUR LE MARCHÉ NATIONAL DU BURKINA FASO

### RÉSUMÉ DU REGLEMENT N° 04/2020/ CM/ UEMOA RELATIF AUX PROCEDURES D'HOMOLOGATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES A USAGE HUMAIN DANS LES ETATS MEMBRES DE L'UEMOA

Aucun produit pharmaceutique à usage humain ne peut être mis sur le marché à titre gratuit ou onéreux dans un Etat membre de l'UEMOA, s'il n'a au préalable obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché.

L'Autorisation de Mise sur le Marché d'un produit pharmaceutique à usage humain est sollicitée auprès du Ministre en charge de la Santé. La demande introduite à cette fin est déposée auprès de l'autorité de réglementation, accompagnée du récépissé de paiement des redevances prévues aux articles 23 à 27 du présent Règlement.

Le dossier de demande d'Autorisation de Mise sur le Marché est composé de cinq modules organisés.

#### DOSSIER D'ENREGISTREMENT

Le format de présentation commun du dossier technique pour l'enregistrement d'un médicament générique est destiné à tout demandeur d'autorisation de mise sur le marché. Il indique où et comment les renseignements disponibles doivent être présentés. Il est décrit en conformité avec les lignes directrices de la Conférence Internationale pour l'Harmonisation (CIH/ICH), intitulé Common Technical Document for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH Topic M4).

Ce dossier de demande d'enregistrement comporte les éléments ci-après, présentés sous la forme de 5 modules :

#### **Un dossier administratif ou Module 1, qui comprend :**

- Une table des matières du dossier administratif ;
- La lettre de demande d'autorisation de mise sur le marché ;
- Un formulaire de demande d'Autorisation de Mise sur le Marché dûment rempli ;
- des renseignements sur le demandeur de l'Autorisation de Mise sur le Marché ;
- des renseignements sur le fabricant et/ou l'exploitant du produit ;
- Les informations sur la commercialisation du produit pharmaceutique ;
- Les informations sur la situation réglementaire du produit pharmaceutique ;
- Le résumé des caractéristiques du produit ;
- Les informations imprimées sur les conditionnements primaire, secondaire et la notice ;
- Le Récépissé de paiement des redevances ou droits d'homologation ;
- Trois (3) exemplaires du dossier ;
- 30 échantillons pour un conditionnement unitaire et 10 échantillons pour un conditionnement hospitalier.



**Un dossier technique comprenant les modules suivants :**

- Module 2 ou résumé du dossier technique ;

Le résumé du dossier technique se compose des parties ci-après, décrites selon les guidelines ICH et prenant en compte les résumés des études cliniques et non cliniques, ainsi que les propriétés pharmacologiques de la substance active et du produit fini.

- Module 3 ou dossier qualité ;
- Module 4 ou dossier non clinique ;
- Module 5 ou dossier clinique comprenant la documentation clinique, les données de bioéquivalence ou des tests de dissolution lorsqu'il s'agit d'un médicament sous dénomination générique.

**Les éléments constitutifs du dossier des consommables médicaux stériles et des réactifs de laboratoire d'analyse de biologie médicale, non fabriqués au Burkina Faso, soumis à autorisation de mise sur le marché, sont :**

1. Le dossier de fabrication incluant la description et la spécification des matières premières utilisées ainsi que les tests effectués sur le produit fini avec les résultats obtenus ;
2. Le certificat d'origine du produit ;
3. Le certificat de Bonnes Pratiques de Fabrication ;
4. Tout autre document ou certificat pouvant attester de la conformité du produit aux normes internationales de qualité en vigueur ;
5. L'identité et adresse complète du Responsable de la mise sur le marché,
6. L'identité et adresse complète du Fabricant, s'il est différent du Responsable de la mise sur le marché.

Pour tout autre renseignement, veuillez contacter l'Agence Nationale de Régulation Pharmaceutique (ANRP) à l'adresse suivante :

**MINISTERE DE LA SANTE  
AGENCE NATIONALE DE REGULATION PHARMACEUTIQUE  
03 BP 7009 OUAGADOUGOU 03  
+226 53 83 41 42  
Email : [infos@anrp.bf](mailto:infos@anrp.bf)  
[www.anrp.bf](http://www.anrp.bf)**



**CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES**



## SOMMAIRE

ARTICLE 1 -	DEFINITIONS GÉNÉRALES
ARTICLE 2 -	OBJET DU MARCHE
ARTICLE 3 -	PIÈCES CONSTITUTIVES DU MARCHE
ARTICLE 4 -	FORME ET DURÉE DU MARCHE
ARTICLE 5 -	DÉFINITION DES PRESTATIONS
ARTICLE 6 -	OBLIGATIONS DU TITULAIRE
ARTICLE 7 -	OBLIGATIONS DU BÉNÉFICIAIRE
ARTICLE 8 -	MODE D'ÉTABLISSEMENT ET RÉGIME DES PRIX
ARTICLE 9 -	APPLICATION DE RABAIS AU TITRE DU MARCHE
ARTICLE 10-	MONTANT DU MARCHE
ARTICLE 11-	MODALITÉS DE PAIEMENT
ARTICLE 12-	GARANTIES FINANCIÈRES EXIGÉES DU TITULAIRE
ARTICLE 13-	PENALITES
ARTICLE 14-	MODIFICATIONS UNILATÉRALES DU MARCHE
ARTICLE 15-	AVENANTS DU MARCHE
ARTICLE 16-	RÉSILIATION DU MARCHE
ARTICLE 17-	FORCE MAJEURE
ARTICLE 18-	NOTIFICATION
ARTICLE 19-	IMPOTS, DROITS ET TAXES
ARTICLE 20-	CONTENTIEUX



## ARTICLE 1- DÉFINITION GÉNÉRALES

Dans le présent Marché, les termes ci-après devront être interprétés comme suit :

### 1.1. Marché :

L'accord passé entre l'Autorité Contractante (acheteur) et le Titulaire (Fournisseur) signé par les parties et comprenant toutes les annexes et les documents qui y ont été inclus par voie de référence.

### 1.2. Prix du Marché :

Le prix contractuel payable au Titulaire pour l'exécution complète et satisfaisante des prestations prévues au titre du Marché. Ce prix pourra s'entendre DDU, DDP, CAF, CIP ou FOB.

### 1.3. Fournitures :

L'ensemble des articles que le Titulaire est tenu de livrer au Bénéficiaire au titre du Marché.

### 1.4. Services :

Tous les services annexes à la livraison des fournitures (assurances, transports et autres services) auxquels est tenu le Titulaire au titre du Marché.

### 1.5. Bénéficiaire (L'acheteur) :

La société au bénéfice duquel sont réalisées les prestations prévues au titre du Marché. Dans le cadre du présent Marché, le Bénéficiaire désigné est la **CENTRALE D'ACHAT DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS GÉNÉRIQUES ET DES CONSOMMABLES MÉDICAUX** dénommée sous le sigle « **CAMEG** » siégeant à l'adresse suivante :

01 BP 4877 OUAGADOUGOU 01  
Tél. : (226) 25 37 37 50/51  
E-mail : [cameg@cameg.bf](mailto:cameg@cameg.bf)



### 1.6. Autorité Contractante (acheteur) :

L'ensemble des personnes autorisées à contracter pour le compte du Bénéficiaire :

- Le Directeur Général de la CAMEG ;
- Le Directeur des approvisionnements pharmaceutiques.

### 1.7. Titulaire (Fournisseur) :

L'individu ou la société effectuant les prestations prévues au titre du Marché, pour le compte du Bénéficiaire.

## **ARTICLE 2 - OBJET DU MARCHÉ**

Le Marché porte sur la fourniture de médicaments essentiels génériques (MEG) sous dénomination commune internationale (DCI), de consommables médicaux, de laboratoire et de radiologie, de matériels médicaux et de laboratoire, de réactifs de laboratoires et autres produits de diagnostic et des médicaments traditionnels améliorés.

La liste des articles et quantités à commander sera détaillée dans le bordereau de prix unitaires.

## **ARTICLE 3 - PIÈCES CONSTITUTIVES DU MARCHÉ**

Les pièces contractuelles du présent contrat se prévalent les unes sur les autres dans l'ordre suivant en cas de contradiction :

- le contrat,
- l'acte d'engagement,
- le bordereau de prix unitaire,
- la facture pro-forma,
- la notification du marché et le planning de livraison,
- les bons de commande émis au titre du Marché,
- la lettre de notification des résultats de la présélection,
- le cahier des clauses administratives,
- le cahier des clauses techniques,
- les spécifications techniques des fournitures,
- les fiches techniques relatives aux produits,
- tous documents et courriers échangés entre les parties au cours du Marché.



## **ARTICLE 4 - FORME ET DURÉE DU MARCHÉ**

### **4.1. Forme du Marché**

Le Marché est un marché à bons de commande à prix unitaire, portant sur les fournitures précisées à l'article 2 du Cahier des Clauses Administratives.

### **4.2. Durée du Marché**

Le Marché prend effet à compter de sa date de notification et est conclu pour une durée totale de 1 an, sans reconduction, durant laquelle les bons de commande peuvent être notifiés au Titulaire.

### **4.3. Variations des quantités**

Les quantités totales commandées, telles que définies dans le bordereau de prix, et dans la notification et planning de livraison sont indicatives. Elles pourront varier dans des limites de plus 100 %, à moins 25 % de la quantité totale commandée de chaque article sans aucune variation à la hausse des prix.



## ARTICLE 5- DÉFINITION DES PRESTATIONS

### **5.1. Mise en œuvre des prestations**

5.1.1. Les bons de commande seront émis par le Bénéficiaire et n'excéderont pas 4 bons pour la durée du Marché. Le premier bon de commande sera émis lors de la notification du Marché.

5.1.2. Chaque bon de commande fera l'objet d'un marché et précisera, conformément à l'offre faite par le Titulaire :

- la référence au présent Marché,
- le numéro d'ordre du bon,
- le ou les lieux de livraison,
- le délai de livraison,
- la désignation complète de chaque article à livrer,
- la présentation de chaque article à livrer (conditionnement vrac ou unitaire),
- les quantités commandées de chaque article, les prix unitaires et montants suivants, correspondant à la présentation retenue et exprimés dans la monnaie de l'offre :
  - \* les prix unitaires des articles commandés, rendu au lieu de livraison, selon les incoterms et conditions spéciales de cotation définis à l'article 8.2. du Cahier des clauses Administratives.
  - \* le montant total brut par article,
  - \* le cas échéant, par article :
    - le montant correspondant au rabais offert par le Titulaire,
    - le montant total net,
- le montant total net du bon de commande.

5.1.3. Seuls les bons de commande signés par les représentants habilités du Bénéficiaire, tels que définis à l'article 1.5. du cahier des Clauses Administratives, seront reçus valablement et honorés par le Titulaire.

### **5.2. Vérification après livraison - Contrôle de la qualité**

5.2.1. Le Bénéficiaire aura le droit d'inspecter, de contrôler la qualité et/ou d'essayer les Fournitures pour s'assurer qu'elles sont bien conformes au Marché. Les contrôles de qualité effectués par le Bénéficiaire le seront auprès d'un laboratoire de son choix. Les coûts afférents aux contrôles ainsi effectués seront à la charge du Bénéficiaire.

5.2.2. Si à la suite du contrôle, un produit s'avère non conforme aux spécifications, le Bénéficiaire le notifiera par écrit au Titulaire, dans un délai de 7 jours à compter du lendemain de la date de réception des certificats de contrôle qualité.

Le Titulaire pourra demander une contre-expertise auprès d'un laboratoire indépendant, agréé par les deux parties. Sauf dispositions contraires, les coûts afférents à cette contre-expertise seront à la charge du Titulaire.

La demande de contre-expertise devra être faite dans un délai maximum de 15 jours à compter de la date de réception du rapport de non-conformité par le Titulaire. A défaut de cette demande, la déclaration de non-conformité du produit sera considérée comme acceptée par le Titulaire.

5.2.3. Si à la suite du contrôle et d'une éventuelle contre-expertise, la non-conformité d'un produit est confirmée, suivant chaque cas, le Bénéficiaire pourra prendre l'une des décisions suivantes, toutes à son entière discrétion :

- **ajournement du marché pour les fournitures concernées** : dans ce cas, le Titulaire devra, dans un délai raisonnable, remplacer les Fournitures refusées par le Bénéficiaire, soit y apporter toutes les modifications nécessaires pour les rendre conformes aux spécifications, sans qu'il n'en coûte rien au Bénéficiaire. En cas de remplacement, le Titulaire prendra à sa charge tous les frais de destruction des Fournitures refusées ;

- **rejet du marché pour les fournitures concernées** : dans ce cas, le Bénéficiaire refuse les fournitures non conformes et en rejette le marché pour les fournitures concernées, se réservant ainsi le droit de les acquérir auprès d'un autre fournisseur. Le rejet de ce Marché ne pourra être prononcé qu'en cas de non-conformité des Fournitures. Le Titulaire prendra dans ce cas à sa charge tous les frais de destruction des fournitures rejetées.

5.2.4. Rien de ce qui est stipulé dans les articles 5.3.1. à 5.3.3. ne libère le titulaire de toute obligation de garantie ou autre, à laquelle il est tenu au titre du présent Marché.

### 5.3. Transport et emballage

5.3.1. Sauf indications contraires consécutives à la nature particulière d'un produit (dans ces cas spécifiés aux articles 4.3 ou 4.4 du Cahier des Clauses Techniques), les conditions et mode de livraison, de transport et d'expédition sont laissés au libre choix du Titulaire. La répartition et la prise en charge des différents frais inhérents au transport international et local des Fournitures, à leur manutention et magasinage, ainsi qu'à leur assurance durant le transport, (à condition de préférence que celle-ci soit représentée au BURKINA FASO) est définie par les incoterm et conditions spéciales de cotation d'application pour le marché (voir article 8.2 du Cahier des Clauses Administratives).

5.3.2. Le Titulaire est entièrement responsable de la qualité de l'emballage des Fournitures. Tout emballage réputé défectueux jusqu'au lieu de livraison fixe engagera la responsabilité du Titulaire. Dans ce cas, les frais de destruction et de remplacement des Fournitures avariées ou perdues seront à sa charge.

5.3.3. L'emballage, le marquage externe et la documentation interne du colis seront strictement conformes aux dispositions expressément stipulées à cet égard à l'article 4 du Cahier des Clauses Techniques.

### 5.4. Lieu de livraison

Les Fournitures importées seront livrées au lieu de livraison définie selon l'incoterm choisi.

### 5.5. Délais de livraison

Sauf accord préalable du Bénéficiaire, le délai de livraison effectif ne pourra être supérieur à 3 mois en CIP dans les entrepôts du Transitaire choisi par le Titulaire.

Ce délai de livraison est valable pour chaque bon de commande émis par le Bénéficiaire et court à compter de la date de réception du bon de commande par le Titulaire (transmis par mail).



## **5.6. Retards de livraison**

- 5.6.1. Si à un moment quelconque pendant l'exécution du Marché, le Titulaire ou un éventuel de ses sous-traitants sont confrontés à des circonstances qui les empêchent de livrer les Fournitures ou de fournir les prestations en temps utile, le Titulaire en notifiera rapidement le Bénéficiaire par écrit, lui faisant connaître l'existence du retard, ses causes et sa durée probable. Dès que possible après réception de la notification du Titulaire, le Bénéficiaire évaluera la situation. Il aura toute latitude pour proroger le délai de livraison, auquel cas, la prorogation sera ratifiée par les parties par Avenant au Marché.
- 5.6.2. Un retard non excusé du Titulaire à exécuter ses obligations de livraison l'exposera à l'une ou plusieurs des sanctions ci-après :
- imposition de pénalités, selon les dispositions prévues à l'article 13.1 du Cahier des Clauses Administratives ;
  - saisie de son cautionnement de bonne exécution ;
  - résiliation du Marché pour carence à l'exécuter, selon les modalités prévues à l'article 16.1 du Cahier des Clauses Administratives ;
  - retrait définitif de l'éligibilité dans le cadre de marchés ultérieurs.

## **5.7. Transfert de propriété et responsabilité**

Les Fournitures livrées deviendront la propriété du Bénéficiaire après leur réception définitive, telle que définie à l'article 12.3 du Cahier des Clauses Techniques, et intervenant au plus tard 60 jours après la date de leur arrivée au lieu de réception défini.

Le Bénéficiaire est réputé responsable de l'intégrité des Fournitures à compter de la date de leur arrivée au lieu de livraison défini. A ce titre, il prendra toutes les dispositions pour assurer la sécurité et les bonnes conditions de mise en quarantaine des Fournitures livrées.





## **ARTICLE 6 - OBLIGATIONS DU TITULAIRE**

### **6.1. Information au bénéficiaire**

Le Titulaire est tenu d'informer le Bénéficiaire et de lui faire tenir dans les meilleurs délais tous les documents utiles et nécessaires à la gestion de tous les éléments se rapportant :

- aux conditions de réalisation des prestations réalisées au titre du Marché (par exemple le mode et les délais de livraison des Fournitures, ou l'origine des Fournitures) ;
- à ses expéditions (Bordereau d'Expédition, liste de Colisage, Facture, Attestation de Vérification de la société d'inspection avant expédition),
- à la qualité des Fournitures faisant l'objet du Marché, avant comme après la livraison, en particulier en cas de mise en évidence d'un défaut ou d'un problème relatif à un produit et qui serait constaté tardivement.

### **6.2. Garantie de la stabilité des produits livrés**

6.2.1. Le Titulaire garantit la stabilité des produits livrés durant toute leur durée de validité. A ce titre, il garantit le remplacement, à sa charge, des produits qui auraient subi une quelconque dégradation, les rendant inutilisables.

Le Bénéficiaire prendra toutes les dispositions nécessaires pour assurer la conservation des produits en ses magasins conformément aux Bonnes Pratiques de Distribution définies par l'OMS.

6.2.2. En cas de dégradation d'un produit, constatée avant sa date de péremption, le Bénéficiaire en rapportera les faits et circonstances, qu'il notifiera immédiatement et par écrit au Titulaire, accompagnant son constat d'un échantillon suffisant du produit dégradé, prélevé parmi le stock restant dans ses magasins.

Le bénéficiaire évaluera dans tous les cas, en fin de son exercice annuel, la performance du titulaire sur l'ensemble des prestations qu'il a faites en se basant sur les critères suivants :

- Le retard moyen de livraison des produits (RmL) ;
- L'état d'exécution des bons de commande ;
- Les problèmes qualité rencontrés dans l'exécution des commandes ;
- Le poids financier des livraisons effectuées

Les résultats de cette évaluation peuvent entraîner la suspension ou rupture de l'agrément du titulaire avant terme.

6.2.3. Le Bénéficiaire pourra exiger du Titulaire le remplacement de la quantité totale du/ou des lots concernés restant en stock dans ses magasins. A cet effet, il notifiera cette quantité au Titulaire.

Le Titulaire procédera à la livraison du lot de remplacement dans un délai raisonnable à compter de la date de notification de l'inventaire restant. A défaut d'instructions précises du Bénéficiaire, la livraison se fera par la voie d'expédition la plus rapide.

Les conditions de conformité du lot de remplacement seront équivalentes à celles exigées pour les livraisons normales au titre du Marché, telles que décrites à l'article 7 du Cahier des Clauses Techniques.

6.2.4. Rien de ce qui est stipulé dans les articles 6.2.1. à 6.2.3. du Cahier des Clauses Administratives ne libère le Titulaire de toute obligation de garantie ou autre, à laquelle il est tenu au titre du présent Marché.

## **ARTICLE 7- OBLIGATIONS DU BÉNÉFICIAIRE**

### **7.1. Assistance au Titulaire**

Le Bénéficiaire s'engage à porter assistance au Titulaire pour le bon déroulement du contrat, et en particulier pour la prévention et le règlement de tout problème qui pourrait survenir au niveau des institutions ou sur le territoire national du Bénéficiaire.

A ce titre, il transmettra au Titulaire tous les documents utiles et nécessaires à la bonne organisation des expéditions, dont entre autres :

- les autorisations éventuelles requises pour l'importation des médicaments et autres produits pharmaceutiques au BURKINA-FASO,
- les dispositions spécifiques en matières douanière, tendant entre autres à accélérer le processus d'enlèvement,
- les dispositions spécifiques en matière d'homologation pour l'enregistrement des médicaments pour la mise sur le marché national.

## **ARTICLE 8- MODE D'ÉTABLISSEMENT ET RÉGIME DES PRIX**

### **8.1. Le Marché sera établi sur la base de prix unitaires**

### **8.2. Les prix unitaires s'entendent, selon l'Incoterm**

- Prix des fournitures DDP (Delivered Duty Paid ou Franco domicile dédouanés dans les magasins de la CAMEG à Ouagadougou), ou CAF ou CIP (Coût Assurance et Fret) ou FOB ;
- Hors taxes et hors droits de douanes (HT-HD) pour les médicaments Essentiels sous DCI quelque soit l'incoterm (cf. loi N°007/94/A.D.P. du 11 Mars 1994 portant suppression totale des droits et taxes de douane sur les Médicaments Essentiels Génériques au BURKINA FASO) ;
- Droits et taxes de douanes pour les consommables médico-pharmaceutiques, matériel médical et réactifs de laboratoire, à la charge du Titulaire pour l'incoterm DDP ;
- Frais de transport à la charge du titulaire, jusqu'au lieu de livraison, entrepôt sous douane à Ouagadougou pour le CIP, entrepôt du bénéficiaire pour le DDP ;
- Frais d'assurance tous risques, hors garantie de domiciliation locale, à la charge du titulaire, jusqu'à l'entrepôt du bénéficiaire pour les Incoterms CAF, CIP et DDP ;
- Frais d'approche pour la sortie entre l'entrepôt sous douane et l'entrepôt du bénéficiaire, à la charge du titulaire pour l'incoterm DDP ;
- La CAMEG se réserve le droit, lors d'un prochain marché avec un ou plusieurs des fournisseurs agréés, du choix de l'Incoterm (DDU, DDP, CIP, CAF, FOB) et par conséquent de toutes modifications qui en découleront.



8.3. Les prix unitaires sont fermes et définitifs pour la durée du marché.

8.4. Les prix unitaires sont indiqués dans la monnaie de l'offre.

8.5. Les prix unitaires valables au titre du marché sont ceux se rapportant au bordereau de prix annexé au Marché et repris sur le contrat.

#### ARTICLE 9- APPLICATION DE RABAIS AU TITRE DU MARCHÉ

Les rabais offerts par le Titulaire seront appliqués à chaque bon de commande, par la déduction, pour chaque article concerné par le rabais, d'un montant équivalent à l'application du rabais offert.

#### ARTICLE 10- MONTANT DU MARCHÉ

Le Marché sera passé pour un montant global indicatif calculé sur base de l'application des prix unitaires définis par article dans le Bordereau de Prix et figurant dans la notification. Ces prix prendront en compte les offres de rabais pour attribution groupée de plusieurs articles. Le montant global réellement payé au titre du Marché sera fonction des quantités effectivement commandées, calculé selon les principes ci-avant énoncés et les modalités détaillées à l'article 11 du Cahier des Clauses Administratives.

#### ARTICLE 11- MODALITÉS DE PAIEMENT

##### 11.1. Facturation

11.1.1. Pour chaque livraison effectuée, le Titulaire établira une facture en 4 exemplaires, dont un minimum de 2 originaux, qu'il adressera au Bénéficiaire.

11.1.2. Dans le cas où la livraison concerne à la fois plusieurs catégories différentes de Fournitures (médicaments sous DCI, consommables médico-pharmaceutiques, matériel médical, réactifs de laboratoire), le Titulaire établira une facture distincte pour chacune de ces catégories.

11.1.3. Chaque facture comportera les indications suivantes :

- le nom et l'adresse du Titulaire ;
- l'identité et l'adresse bancaire du Titulaire, telle que précisée dans l'acte d'engagement joint au dossier de l'Appel à la présélection des fournisseurs ;
- la date et le numéro du Marché ;
- la date et le numéro du bon de commande établi par le Bénéficiaire au titre du Marché ;
- pour chaque article livré :
  - \* la désignation complète (Dénomination Commune Internationale + dosage + forme pharmaceutique),
  - \* le prix unitaire exprimé en Francs CFA ;
  - \* le montant total exprimé en Francs CFA ;
- le calcul du montant total de la livraison ;
- le total de la facture, exprimé en Francs CFA



## **11.2. Règlement**

11.2.1. Les paiements seront effectués par chèque ou virement bancaire, dans les conditions décrites à l'article 11.2.2. du Cahier des Clauses Administratives.

11.2.2. Les paiements s'effectueront comme suit :

- \* pour 50% du montant des fournitures livrées, transmission de l'ordre de paiement à l'institution bancaire dans un délai maximum de **vingt (20) jours** suivants la date de réception provisoire (quantitative) par le bénéficiaire, dans les conditions prévues à l'article du 12.2. du cahier des clauses techniques ;
- \* pour le solde restant, soit 50% du montant des **fournitures livrées**, transmission de l'ordre de paiement à l'institution bancaire de la Centrale dans un délai maximum, de **(20) jours** suivant la date de leur réception définitive (qualitative) par le bénéficiaire, dans les conditions prévues à l'article 12.3. du cahier des clauses techniques.

Toute autre modalité de paiement ne sera qu'exceptionnellement applicable et sur accord préalable du bénéficiaire.

## **11.3. Monnaies - Taux de change**

11.3.1. Sauf dispositions contraires, les paiements seront effectués dans la monnaie de l'offre.

11.3.2. Le Titulaire peut demander que les paiements soient effectués soit dans la monnaie de son pays soit dans une autre monnaie, à la condition que celles-ci soient librement convertibles et couramment utilisées dans le commerce international. Cette demande devra avoir été faite de l'offre, comme prévu à l'article 15.3. du Règlement Particulier de l'Appel d'Offres.

11.3.3. Le taux de change utilisé sera le taux de change à la vente de la Banque Centrale (BCEAO) le jour de la date limite de dépôt des offres. Ce taux de change sera rappelé sur tous les bons de commandes émis par le Bénéficiaire ainsi que sur toutes les factures du Titulaire.

## **11.4. Retards de paiement**

Si à un moment quelconque pendant l'exécution du Marché, le Bénéficiaire est confronté à des circonstances qui l'empêchent de procéder en temps utile aux paiements dus au titre du Marché, le Bénéficiaire le notifiera rapidement au Titulaire par écrit, lui faisant connaître l'existence du retard, ses causes et sa durée probable.

## **ARTICLE 12- GARANTIES FINANCIÈRES EXIGÉES DU TITULAIRE**

### **12.1. Garantie de bonne exécution**

12.1.1. Dans les dix (10) jours de la réception de la notification d'attribution du présent Marché, l'Attributaire constituera et produira une caution de bonne exécution équivalent à 10% du montant global du Marché attribué, libellée dans la monnaie du Marché et valable jusqu'à trente (30) jours après la date de fin d'exécution des obligations du Titulaire, y compris toutes les obligations de garantie stipulées dans le marché.



Cette caution sera établie au profit du Bénéficiaire par une banque ou un établissement financier de première signature agréé au BURKINA FASO ou encore par toute autre banque étrangère avec la contre garantie donnée par une banque locale de premier ordre.

12.1.2. Le montant de la caution de bonne exécution sera payable au Bénéficiaire en compensation de toute perte subie du fait de la carence du Titulaire à exécuter ses obligations contractuelles ou certaines dispositions particulières définies dans le cadre du Marché.

12.1.3. Sauf dispositions contraires, la caution de bonne exécution sera libérée de plein droit et retournée au Titulaire au plus tard trente (30) jours après la date de fin d'exécution des obligations du Titulaire, y compris toutes les obligations de garantie stipulées dans le marché.

La carence du Titulaire à satisfaire à ces dispositions avant le terme de la durée du Marché entraînera la saisie de la caution ainsi constituée, au profit du Bénéficiaire.

12.1.4. La carence de l'Attributaire désigné à satisfaire aux dispositions de l'article 12.1.1. du Cahier des Clauses Administratives constituera un motif suffisant d'annulation de l'attribution du Marché, auquel cas le Bénéficiaire pourra attribuer au candidat dont l'offre est désormais la mieux jugée.

**12.2. Cautionnements solidaires pour couverture des paiements d'avance octroyés au Titulaire (après accord écrit du Bénéficiaire)**

12.2.1. Dans les dix (10) jours de la réception de la notification de chaque bon de commande émis au titre du Marché, le Titulaire constituera et produira un cautionnement solidaire équivalent au montant de l'avance payable au titre du bon de commande, libellé dans la monnaie du Marché et valable jusqu'à quarante-cinq (45) jours après le délai de livraison d'application au titre du Marché.

Ce cautionnement solidaire sera établi au profit du Bénéficiaire par une banque ou un établissement financier de première signature au BURKINA FASO ou encore par toute autre banque étrangère avec la contre garantie donnée par une banque locale de premier ordre.

12.2.2. Le montant du cautionnement solidaire sera payable au Bénéficiaire en compensation de tout défaut de livraison par le Titulaire des Fournitures commandées.

12.2.3. Sauf dispositions contraires, le cautionnement solidaire sera libéré de plein droit et retourné au Titulaire au plus tard quarante-cinq (45) jours après la date d'arrivée au lieu de livraison de la totalité des Fournitures livrables en exécution du bon de commande.

La carence du Titulaire à effectuer ses prestations au terme de la durée de validité du cautionnement solidaire entraînera la saisie de celui-ci, au profit du Bénéficiaire.

12.2.4. La carence du Titulaire à satisfaire aux dispositions de l'article du Cahier des Clauses Administratives constituera un motif suffisant de non-paiement de l'avance prévue au titre du bon de commande concerné.





## ARTICLE 13- PENALITES

### 13.1. Pénalités pour retard de livraison du Titulaire

13.1.1. Sous réserve des dispositions applicables en cas de force majeure, telles que définies par l'article 17 du Cahier des Clauses Administratives, lorsque le délai contractuel de livraison est dépassé par le fait du Titulaire, celui-ci encourt, par jour calendaire de retard et sans lettre de mise en demeure préalable, une pénalité d'un pour mille (1‰), calculée selon la formule :

$$P = (V \cdot R) / 1000$$

dans laquelle :  
P = le montant de la pénalité calculée,  
V = la valeur pénalisée,  
R = le nombre de jours calendaires de retard constaté.

Toutefois, le montant de la pénalité ne pourra excéder 10% du montant total du Marché, auquel cas il sera d'office procédé à sa résiliation pour carence d'exécution, selon les dispositions prévues à l'article 16.1 du Cahier des Clauses Administratives.

13.1.2. La valeur pénalisée sera égale à la valeur initiale du bon de commande. Toutefois, en cas de livraisons échelonnées, cette valeur sera égale à la partie des Fournitures concernées par le retard de livraison.

13.1.3. Indépendamment de l'application des pénalités de retard, le Bénéficiaire aura la faculté de pourvoir aux besoins du service aux frais et risques du Titulaire et pourra, en cas de retards excessifs ou répétés, prendre l'une des dispositions complémentaires prévues à l'article 5.8.2 du Cahier des Clauses Administratives.

## ARTICLE 14- MODIFICATIONS UNILATÉRALES DU MARCHÉ

**14.1. Le Bénéficiaire** peut, à tout moment, par ordre de service écrit donné au Titulaire, comme prévu à l'article 18 du Cahier des Clauses Administratives, modifier dans le cadre général du marché l'une des dispositions suivantes :

- les spécifications techniques, quand les Fournitures à livrer en exécution du Marché doivent être spécifiquement fabriquées par le Titulaire ;
- la méthode d'expédition ou d'emballage ;
- le lieu de la livraison ;
- les services que doit rendre le Titulaire.

**14.2. Si l'une des modifications** ci-dessus entraîne une augmentation ou une réduction du coût ou du temps nécessaire au Titulaire pour exécuter toute partie du Marché, qu'il soit modifié ou non par l'ordre de service, le prix et/ou le délai d'exécution seront ajustés de façon équitable et le Marché sera modifié en conséquence.

Toute demande, de la part du Titulaire, d'ajustement au titre de la présente clause, doit être déposée dans les trente (30) jours à compter de la date de réception par le Titulaire de l'ordre de service émis par le Bénéficiaire.

## ARTICLE 15- AVENANTS AU MARCHÉ

Sous réserve des dispositions de l'article 14 du Cahier des Clauses Administratives, le Marché ne sera modifié sur aucun point, si ce n'est pas avenant écrit et signé par les parties contractantes.



## ARTICLE 16- RÉSILIATION DU MARCHÉ

### 16.1. Résiliation pour non-exécution

16.1.1. Le Bénéficiaire peut, sans préjudice des autres recours qu'il tient du Marché, notifier par écrit au Titulaire la résiliation de la totalité ou d'une partie du Marché dans les conditions suivantes :

- si le Titulaire manque à livrer l'une quelconque ou toutes les Fournitures dans le ou les délais spécifiés dans le Marché ou dans l'un quelconque des avenants consentis par le Bénéficiaire en application des dispositions de l'article 15 du Cahier des Clauses Administratives ;
- si le Titulaire manque à exécuter toute autre de ses obligations au titre du Marché.

16.1.2. Au cas où le Bénéficiaire résilie le Marché en tout ou en partie, en application des conditions de l'article 13.1.3 du Cahier des Clauses Administratives, il peut acquérir, aux conditions et de la façon qui lui paraissent convenables, des Fournitures semblables à celles qui n'ont pas été livrées. Dans ce cas, le Titulaire sera responsable vis-à-vis du Bénéficiaire de tout coût supplémentaire qu'aura entraîné cette acquisition. Le Titulaire continuera à exécuter la partie du Marché qui n'aura pas été résiliée, dans les conditions initiales prévues.

### 16.2. Résiliation pour cause d'insolvabilité

Le Bénéficiaire peut à tout moment résilier le Marché par notification au Titulaire, sans indemnisation du Titulaire, si celui-ci est déclaré en faillite ou devient insolvable. Il est entendu toutefois que cette résiliation ne préjugera ni n'affectera aucun des droits à recours, ou recours, que le Bénéficiaire a ou obtiendra ultérieurement.

### 16.3. Résiliation unilatérale pour raison de convenance

16.3.1. Le Bénéficiaire peut, par notification adressée au Titulaire, résilier unilatéralement le Marché en tout ou en partie, à tout moment, pour une simple raison de convenance. La notification de la résiliation précisera que celle-ci intervient unilatéralement pour raison de convenance, dans quelle mesure l'exécution des tâches stipulées dans le Marché prend fin et la date à laquelle la résiliation devient effective.

16.3.2. Le Bénéficiaire achètera, aux prix et conditions du Marché, les Fournitures terminées et prêtes à être expédiées dans les vingt (20) jours de la réception par le Titulaire de la notification de la résiliation. S'agissant des autres Fournitures restant à livrer au titre du Marché, le Bénéficiaire peut décider :

- d'en faire terminer et livrer tout ou partie aux clauses et prix du Marché ;

- et/ou d'annuler le reste et de payer au Titulaire un montant à convenir au titre des Fournitures partiellement terminées et des matériaux et pièces que le Titulaire aurait déjà approvisionnés.

#### **ARTICLE 17- FORCE MAJEURE**

17.1. Nonobstant les dispositions des articles 5.8., 13.1. et 16.1. du Cahier des Clauses Administratives, le Titulaire ne sera pas exposé à la saisie de sa garantie de bonne exécution, ni à des pénalités, ni à la résiliation pour non-exécution, si, et dans la mesure où, son retard à exécuter ses prestations ou toute autre carence à remplir les obligations qui lui incombent en exécution du Marché, est dû à la force majeure.

17.2. Aux fins de la présente clause, le terme « Force Majeure » désigne un événement normalement imprévisible, insurmontable et externe empêchant le Fournisseur d'exécuter ses obligations. De tels événements peuvent inclure, sans que cette liste soit limitative, les actes de l'acheteur, soit au titre du Marché, les guerres et les révolutions, les incendies, les inondations, les épidémies, les mesures de quarantaine et l'embargo sur le fret.

17.3. En cas de force majeure, le Titulaire notifiera rapidement et par écrit au Bénéficiaire l'existence de la force majeure en précisant sa nature, sa durée probable et ses effets sur l'exécution de tout ou partie du contrat. Sauf s'il reçoit des instructions contraires du Bénéficiaire, le Titulaire continuera de s'acquitter de ses obligations au titre du Marché, dans les limites raisonnables, et s'efforcera de trouver tout autre moyen raisonnable pour exécuter ses obligations contractuelles qui ne sont pas entravées par la force majeure. Dès réception de la lettre de notification de la Force Majeure, l'acheteur évaluera la situation. Il aura toute la latitude pour proroger le délai de livraison ou d'exécution du contrat ou de le résilier par simple lettre écrite, sans indemnité ni préavis. La lettre de notification de la Force Majeure interrompt les pénalités de retard.

#### **ARTICLE 18 - NOTIFICATION**

La notification constitue l'acte par lequel l'une des parties liées par le contrat (le Titulaire ou le Bénéficiaire) informe l'autre partie, dans les formes prévues contractuellement, d'un fait ou d'une décision, relatif au contrat, au déroulement des prestations ou aux obligations respectives. Toute notification envoyée à l'une des parties par l'autre, en application du Marché, le sera par télécopie ou par message électronique avec confirmation par écrit, à l'adresse de la partie notifiée.

Toute notification sera envoyée à la partie notifiée par poste recommandée ou par courrier express, avec accusé de réception.

Une notification sera considérée comme en vigueur soit à sa date de réception par la partie notifiée soit à la date de mise en vigueur indiquée dans la notification, la plus tardive de ces deux dates étant retenues.

#### **ARTICLE 19 - IMPOTS, DROITS ET TAXES**

19.1. Le Titulaire étranger au pays du Bénéficiaire sera entièrement responsable de toutes taxes, droits de timbre, patentes et autres impôts dus à l'extérieur du pays du Bénéficiaire.



19.2. Le Titulaire établi dans le pays du Bénéficiaire sera entièrement responsable de toutes taxes, droit, patentes et autres impôts à payer avant la livraison des Fournitures au titre du Marché.

## **ARTICLE 20 -      CONTENTIEUX**

### **20.1. Règlements à l'amiable des litiges**

Le Bénéficiaire et le Titulaire essaieront dans toute la mesure du possible de régler à l'amiable et de manière informelle les différends ou litiges pouvant survenir entre eux au titre du Marché.

### **20.2. Règlements judiciaires des litiges**

Si les parties ne parviennent pas dans un délai de trente (30) jours, à régler leur différends ou litiges en se consultant mutuellement l'acheteur ou le fournisseur peut alors notifier à l'autre partie son intention de soumettre l'objet dudit différend ou litige à un arbitrage, selon les dispositions ci-après ; aucune procédure d'arbitrage relative audit différend ou litige ne peut débiter à l'absence de ladite notification.

- \* Dans le cas d'un litige entre l'Acheteur et un Fournisseur, ressortissant du BURKINA FASO, le litige sera soumis à une procédure judiciaire ou d'arbitrage conformément au droit au BURKINA FASO.
- \* Dans le cas d'un litige entre l'Acheteur et le Fournisseur étranger, le litige pourra être également réglé par un arbitre unique conformément aux dispositions de l'acte uniforme sur l'arbitrage de l'OHADA.

### **20.3. Droit applicable**

Le Marché sera interprété conformément au droit du pays du Bénéficiaire : Le BURKINA FASO.

