



AVIS D'ATTRIBUTION

I.1) NOM, ADRESSES ET POINT(S) DE CONTACT

Nom officiel: Groupement de Commande des établissements de santé : CHBéziers et HL Bédarieux		
Adresse postale: Centre Hospitalier de Béziers Cellule des Marchés Publics Marie-Agnès ULRICH 2, rue Valentin Haüy BP 740		
Localité/Ville: Béziers Cedex	Code postal: 34525	Pays: France
Point(s) de contact: A l'attention de: Marie-Agnès ULRICH	Téléphone:	
Courrier électronique (e-mail):	Fax:	
Adresse(s) internet (le cas échéant) Adresse générale du pouvoir adjudicateur (URL): Adresse du profil d'acheteur (URL):		

I.2) TYPE DE POUVOIR ADJUDICATEUR ET ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)

<input type="checkbox"/> Ministère ou toute autre autorité nationale ou ou fédérale, y compris leurs subdivisions régionales ou locales	<input type="checkbox"/> Services généraux des administrations publiques
<input type="checkbox"/> Agence/office national(e) ou fédéral(e)	<input type="checkbox"/> Défense
<input type="checkbox"/> Collectivité territoriale	<input type="checkbox"/> Ordre et sécurité publics
<input type="checkbox"/> Agence/office régional(e) ou local(e)	<input type="checkbox"/> Environnement
<input checked="" type="checkbox"/> Organisme de droit public	<input type="checkbox"/> Affaires économiques et financières
<input type="checkbox"/> Institution/agence européenne ou organisation européenne	<input checked="" type="checkbox"/> Santé
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____	<input type="checkbox"/> Logement et développement collectif
	<input type="checkbox"/> Protection sociale
	<input type="checkbox"/> Loisirs, culture et religion
	<input type="checkbox"/> Éducation
	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____
Le pouvoir adjudicateur agit pour le compte d'autres pouvoirs adjudicateurs	
oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

SECTION II : OBJET DU MARCHÉ

II.1) DESCRIPTION

II.1.1) Intitulé attribué au marché par le pouvoir adjudicateur 09104 SPECIALITES PHARMACEUTIQUES AVEC AMM OU ATU		
II.1.2) Type de marché et lieu d'exécution, de livraison ou de prestation <i>(Ne choisir qu'une seule catégorie – travaux, fournitures ou services – correspondant le plus à l'objet spécifique de votre marché ou de vos achats)</i>		
a) Travaux <input type="checkbox"/>	b) Fournitures <input checked="" type="checkbox"/>	c) Services <input type="checkbox"/>
Exécution <input type="checkbox"/>	Achat <input checked="" type="checkbox"/>	Catégorie de services: n° <input type="text"/> <input type="text"/>
Conception et Exécution <input type="checkbox"/>	Crédit-bail <input type="checkbox"/>	Dans le cas des catégories de services 17 à 27 (voir annexe C), approuvez-vous la publication du présent avis ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Exécution par quelque moyen que ce soit, d'un ouvrage répondant aux besoins précisés par le pouvoir adjudicateur <input type="checkbox"/>	Location <input type="checkbox"/>	
	Location-vente <input type="checkbox"/>	
	Plusieurs de ces formes <input type="checkbox"/>	
Lieu principal d'exécution _____ _____	Lieu principal de livraison Centre Hospitalier de Béziers - Hôpital Local de Bédarieux	Lieu principal de prestation _____ _____
Code NUTS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Code NUTS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Code NUTS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

II.1.3) L'avis implique <i>(le cas échéant)</i>
La conclusion d'un accord-cadre <input checked="" type="checkbox"/> Des marchés fondés sur un système d'acquisition dynamique (SAD) <input type="checkbox"/>
II.1.4) Description succincte du marché ou de l'acquisition/des acquisitions Concerne la fourniture de spécialités pharmaceutiques avec AMM ou ATU pour le groupement de commande des établissements suivants : - Centre Hospitalier de Béziers (inclus le centre pénitentiaire de 820 places autorisées) - Hôpital local de Bédarieux

II.1.5) Classification CPV (vocabulaire commun pour les marchés publics)		
	Descripteur principal	Descripteur supplémentaire <i>(le cas échéant)</i>
Objet principal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Objet(s) supplémentaire(s)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
II.1.6) Marché couvert par l'accord sur les marchés publics (AMP)		oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

II.2) VALEUR TOTALE FINALE DU OU DES MARCHÉ(S)

II.2.1) Valeur totale finale du ou des marché(s) (en chiffres uniquement) <i>(N'indiquer que la valeur totale finale, y compris tous contrats, lots et options; pour fournir des précisions concernant les différents marchés, remplir la section V. Attribution du marché)</i>	Hors TVA	TVA comprise	Taux de TVA (%)
Valeur 137 245,56 Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> à	<input type="text"/> <input type="text"/> ,
ou Offre la moins chère _____ / la plus chère _____ Monnaie: _____ prise en considération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> à	<input type="text"/> <input type="text"/> ,

SECTION IV : PROCÉDURE

IV.1) TYPE DE PROCÉDURE

IV.1.1) Type de procédure			
Ouverte	<input type="checkbox"/>	Négociée avec publication préalable d'un avis de marché	<input type="checkbox"/>
Restreinte	<input type="checkbox"/>	Négociée accélérée	<input type="checkbox"/>
Restreinte accélérée	<input type="checkbox"/>	Négociée sans publication préalable d'un avis de marché	<input checked="" type="checkbox"/>
Dialogue compétitif	<input type="checkbox"/>	Justification du choix de la procédure négociée sans publication préalable d'un avis de marché : <i>veuillez compléter l'annexe D</i>	

IV.2) CRITÈRES D'ATTRIBUTION

IV.2.1) Critères d'attribution (cocher la case concernée)	
Prix le plus bas	<input type="checkbox"/>
ou	
Offre économiquement la plus avantageuse appréciée en fonction	<input checked="" type="checkbox"/>
Critères	
1-Valeur technique : (présentation, formes solides orales : présentation unitaire, conditionnement, étiquetage, résultat d'essais) et valeur clinique : avis du COMEDIMS, indications validées, sécurité d'emploi). 40%	
2-Qualité et performance des fournisseurs (délais de livraison, conditions de reprise ou d'échange, informations sur le bon usage du médicament) 30%	
3-Coût (coût global de traitement, prix unitaire). Certains dispositifs étant utilisés obligatoirement ensembles lors d'un geste thérapeutique, le coût global de la procédure sera pris en compte avant le prix unitaire. 30%	
IV.2.2) Une enchère électronique a été utilisée	oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>

IV.3) RENSEIGNEMENTS D'ORDRE ADMINISTRATIF

IV.3.1) Numéro de référence attribué au dossier par le pouvoir adjudicateur (le cas échéant) GCPHA CM GCPHA 09104/1

IV.3.2) Publication(s) antérieure(s) concernant le même marché

oui non

Dans l'affirmative,

Avis de préinformation

OU

Avis sur un profil d'acheteur

Numéro d'avis au JO : du / / (jj/mm/aaaa)

Avis de marché

OU

Avis de marché simplifié (SAD)

Numéro d'avis au JO : du / / (jj/mm/aaaa)

Autres publications antérieures

Numéro d'avis au JO : du / / (jj/mm/aaaa)

SECTION V : ATTRIBUTION DU MARCHÉ

MARCHÉ N° 010 0 7 6

INTITULÉ 09104 SPECIALITES PHARMACEUTIQUES AVEC AMM OU ATU

TRAITEMENT ANGI-OEDEME HEREDITAIRE (AOH)

V.1) DATE D'ATTRIBUTION DU MARCHÉ: 15 / 02 / 2010 (jj/mm/aaaa)			
V.2) NOMBRE D'OFFRES REÇUES: 1			
V.3) NOM ET ADRESSE DE L'OPÉRATEUR ÉCONOMIQUE AUQUEL LE MARCHÉ A ÉTÉ ATTRIBUÉ			
Nom officiel : CSL BEHRING SA			
Adresse postale : 44 rue Cambronne			
Localité/Ville : PARIS		Code postal : 75015	Pays : FRANCE
Courrier électronique (e-mail) :		Téléphone : 01 53 58 54 01	
Adresse internet (URL) :		Fax : 01 53 58 54 03	
V.4) INFORMATIONS SUR LE MONTANT DU MARCHÉ (en chiffres uniquement)			
		Hors TVA	TVA comprise Taux de TVA (%)
Estimation initiale du montant du marché (le cas échéant)			
Valeur	0,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
Valeur totale finale du marché			
Valeur	5 600,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
ou Offre la moins chère _____ / la plus chère _____ prise en considération		Monnaie: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
En cas de montant annuel ou mensuel (veuillez indiquer): le nombre d'années			<input type="text"/> <input type="text"/>
OU le nombre de mois			<input type="text"/> <input type="text"/>
V.5) LE MARCHÉ EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE SOUS-TRAITÉ			oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Dans l'affirmative , indiquer en valeur ou en pourcentage la part du marché susceptible d'être sous-traitée (en chiffres uniquement):			
Valeur hors TVA: _____ Monnaie: _____		Proportion: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> (%)	Inconnue <input type="checkbox"/>
Description succincte de la valeur/proportion du marché à sous-traiter (si elle est connue)			

MARCHÉ N° 010 0 7 7

INTITULÉ 09104 SPECIALITES PHARMACEUTIQUES AVEC AMM OU ATU

IMMUNOGLOBULINES ANTI D

V.1) DATE D'ATTRIBUTION DU MARCHÉ: 15 / 02 / 2010 (jj/mm/aaaa)			
V.2) NOMBRE D'OFFRES REÇUES: 1			
V.3) NOM ET ADRESSE DE L'OPÉRATEUR ÉCONOMIQUE AUQUEL LE MARCHÉ A ÉTÉ ATTRIBUÉ			
Nom officiel : L.F.B			
Adresse postale : 3 AVENUE DES TROPIQUES BP 305			
Localité/Ville : LES ULIS CEDEX		Code postal : 91958	Pays : FRANCE
Courrier électronique (e-mail) :		Téléphone :	
Adresse internet (URL) :		Fax :	
V.4) INFORMATIONS SUR LE MONTANT DU MARCHÉ (en chiffres uniquement)			
		Hors TVA	TVA comprise Taux de TVA (%)
Estimation initiale du montant du marché (le cas échéant)			
Valeur	0,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
Valeur totale finale du marché			
Valeur	15 399,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
ou Offre la moins chère _____ / la plus chère _____ prise en considération		Monnaie: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
En cas de montant annuel ou mensuel (veuillez indiquer): le nombre d'années			<input type="text"/> <input type="text"/>
OU le nombre de mois			<input type="text"/> <input type="text"/>
V.5) LE MARCHÉ EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE SOUS-TRAITÉ			oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Dans l'affirmative , indiquer en valeur ou en pourcentage la part du marché susceptible d'être sous-traitée (en chiffres uniquement):			
Valeur hors TVA: _____ Monnaie: _____		Proportion: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> (%)	Inconnue <input type="checkbox"/>
Description succincte de la valeur/proportion du marché à sous-traiter (si elle est connue)			

MARCHÉ N° 010 0 7 8

INTITULÉ 09104 SPECIALITES PHARMACEUTIQUES AVEC AMM OU ATU

EVEROLIMUS

V.1) DATE D'ATTRIBUTION DU MARCHÉ: 15 / 02 / 2010 (jj/mm/aaaa)			
V.2) NOMBRE D'OFFRES REÇUES: 1			
V.3) NOM ET ADRESSE DE L'OPÉRATEUR ÉCONOMIQUE AUQUEL LE MARCHÉ A ÉTÉ ATTRIBUÉ			
Nom officiel : NOVARTIS PHARMA S.A.			
Adresse postale : 2, 4, RUE LIONEL TERRAY - BP 308			
Localité/Ville : RUEIL MALMAISON CEDEX		Code postal : 92506	Pays : FRANCE
Courrier électronique (e-mail) :		Téléphone : 01 55 47 64 00	
Adresse internet (URL) :		Fax : 01 55 47 64 43	
V.4) INFORMATIONS SUR LE MONTANT DU MARCHÉ (en chiffres uniquement)			
		Hors TVA	TVA comprise Taux de TVA (%)
Estimation initiale du montant du marché (le cas échéant)			
Valeur	0,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/>
Valeur totale finale du marché			
Valeur	70 000,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/>
ou Offre la moins chère _____ / la plus chère _____ prise en considération		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> à <input type="text"/>
En cas de montant annuel ou mensuel (veuillez indiquer): le nombre d'années		<input type="text"/>	
OU le nombre de mois		<input type="text"/>	
V.5) LE MARCHÉ EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE SOUS-TRAITÉ			oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Dans l'affirmative , indiquer en valeur ou en pourcentage la part du marché susceptible d'être sous-traitée (en chiffres uniquement):			
Valeur hors TVA: _____ Monnaie: _____		Proportion: <input type="text"/> (%)	Inconnue <input type="checkbox"/>
Description succincte de la valeur/proportion du marché à sous-traiter (si elle est connue)			

MARCHÉ N° 010 0 7 5

INTITULÉ 09104 SPECIALITES PHARMACEUTIQUES AVEC AMM OU ATU

V.1) DATE D'ATTRIBUTION DU MARCHÉ: 15 / 02 / 2010 (jj/mm/aaaa)			
V.2) NOMBRE D'OFFRES REÇUES: 1			
V.3) NOM ET ADRESSE DE L'OPÉRATEUR ÉCONOMIQUE AUQUEL LE MARCHÉ A ÉTÉ ATTRIBUÉ			
Nom officiel : CSP			
Adresse postale : 76 AVENUE DU MIDI			
Localité/Ville : COURNON D'Auvergne		Code postal : 63802	Pays : FRANCE
Courrier électronique (e-mail) :		Téléphone :	
Adresse internet (URL) :		Fax :	
V.4) INFORMATIONS SUR LE MONTANT DU MARCHÉ (en chiffres uniquement)			
		Hors TVA	TVA comprise Taux de TVA (%)
Estimation initiale du montant du marché (le cas échéant)			
Valeur	0,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
Valeur totale finale du marché			
Valeur	1 740,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
ou Offre la moins chère _____ / la plus chère _____ prise en considération		Monnaie: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
En cas de montant annuel ou mensuel (veuillez indiquer): le nombre d'années		10	
OU le nombre de mois		11	
V.5) LE MARCHÉ EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE SOUS-TRAITÉ			oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Dans l'affirmative , indiquer en valeur ou en pourcentage la part du marché susceptible d'être sous-traitée (en chiffres uniquement):			
Valeur hors TVA: _____		Monnaie: _____	Proportion: <input type="text"/> , <input type="text"/> (%) Inconnue <input type="checkbox"/>
Description succincte de la valeur/proportion du marché à sous-traiter (si elle est connue)			

MARCHÉ N° 010 0 7 5

INTITULÉ 09104 SPECIALITES PHARMACEUTIQUES AVEC AMM OU ATU

V.1) DATE D'ATTRIBUTION DU MARCHÉ: 15 / 02 / 2010 (jj/mm/aaaa)			
V.2) NOMBRE D'OFFRES REÇUES: 1			
V.3) NOM ET ADRESSE DE L'OPÉRATEUR ÉCONOMIQUE AUQUEL LE MARCHÉ A ÉTÉ ATTRIBUÉ			
Nom officiel : CSP			
Adresse postale : 76 AVENUE DU MIDI			
Localité/Ville : COURNON D'Auvergne		Code postal : 63802	Pays : FRANCE
Courrier électronique (e-mail) :		Téléphone :	
Adresse internet (URL) :		Fax :	
V.4) INFORMATIONS SUR LE MONTANT DU MARCHÉ (en chiffres uniquement)			
		Hors TVA	TVA comprise Taux de TVA (%)
Estimation initiale du montant du marché (le cas échéant)			
Valeur	0,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Valeur totale finale du marché			
Valeur	7 580,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
ou Offre la moins chère _____ / la plus chère _____		Monnaie: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
prise en considération			
En cas de montant annuel ou mensuel (veuillez indiquer): le nombre d'années			<input type="text"/> <input type="text"/> 0
OU le nombre de mois			<input type="text"/> <input type="text"/>
V.5) LE MARCHÉ EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE SOUS-TRAITÉ			oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, indiquer en valeur ou en pourcentage la part du marché susceptible d'être sous-traitée (en chiffres uniquement):			
Valeur hors TVA: _____		Monnaie: _____	Proportion: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> (%) Inconnue <input type="checkbox"/>
Description succincte de la valeur/proportion du marché à sous-traiter (si elle est connue)			

MARCHÉ N° 010 0 7 5

INTITULÉ 09104 SPECIALITES PHARMACEUTIQUES AVEC AMM OU ATU

V.1) DATE D'ATTRIBUTION DU MARCHÉ: 15 / 02 / 2010 (jj/mm/aaaa)			
V.2) NOMBRE D'OFFRES REÇUES: 1			
V.3) NOM ET ADRESSE DE L'OPÉRATEUR ÉCONOMIQUE AUQUEL LE MARCHÉ A ÉTÉ ATTRIBUÉ			
Nom officiel : CSP			
Adresse postale : 76 AVENUE DU MIDI			
Localité/Ville : COURNON D'Auvergne		Code postal : 63802	Pays : FRANCE
Courrier électronique (e-mail) :		Téléphone :	
Adresse internet (URL) :		Fax :	
V.4) INFORMATIONS SUR LE MONTANT DU MARCHÉ (en chiffres uniquement)			
		Hors TVA	TVA comprise Taux de TVA (%)
Estimation initiale du montant du marché (le cas échéant)			
Valeur	0,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Valeur totale finale du marché			
Valeur	34 176,56	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
ou Offre la moins chère _____ / la plus chère _____ prise en considération		Monnaie: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
En cas de montant annuel ou mensuel (veuillez indiquer): le nombre d'années		<input type="text"/> <input type="text"/>	
OU le nombre de mois		<input type="text"/> <input type="text"/>	
V.5) LE MARCHÉ EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE SOUS-TRAITÉ			oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Dans l'affirmative , indiquer en valeur ou en pourcentage la part du marché susceptible d'être sous-traitée (en chiffres uniquement):			
Valeur hors TVA: _____ Monnaie: _____		Proportion: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> (%)	Inconnue <input type="checkbox"/>
Description succincte de la valeur/proportion du marché à sous-traiter (si elle est connue)			

MARCHÉ N° 010 0 7 4

INTITULÉ 09104 SPECIALITES PHARMACEUTIQUES AVEC AMM OU ATU

METHADONE GELULE

V.1) DATE D'ATTRIBUTION DU MARCHÉ: 15 / 02 / 2010 (jj/mm/aaaa)			
V.2) NOMBRE D'OFFRES REÇUES: 1			
V.3) NOM ET ADRESSE DE L'OPÉRATEUR ÉCONOMIQUE AUQUEL LE MARCHÉ A ÉTÉ ATTRIBUÉ			
Nom officiel : BOUCHARA			
Adresse postale : 68 rue Marjolin - B.P. 67			
Localité/Ville : LEVALLOIS PERRET	Code postal : 92300	Pays : FRANCE	
Courrier électronique (e-mail) :	Téléphone : 45 19 10 00		
Adresse internet (URL) :	Fax : 47 56 02 46		
V.4) INFORMATIONS SUR LE MONTANT DU MARCHÉ (en chiffres uniquement)			
		Hors TVA	TVA comprise Taux de TVA (%)
Estimation initiale du montant du marché (le cas échéant)			
Valeur	0,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
Valeur totale finale du marché			
Valeur	2 750,00	Monnaie: L'Euro	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
ou Offre la moins chère _____ / la plus chère _____ prise en considération		Monnaie: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à <input type="text"/> , <input type="text"/>
En cas de montant annuel ou mensuel (veuillez indiquer): le nombre d'années		<input type="text"/> <input type="text"/>	
OU le nombre de mois		<input type="text"/> <input type="text"/>	
V.5) LE MARCHÉ EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE SOUS-TRAITÉ			oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Dans l'affirmative , indiquer en valeur ou en pourcentage la part du marché susceptible d'être sous-traitée (en chiffres uniquement):			
Valeur hors TVA:	_____	Monnaie: _____	Proportion: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> (%) Inconnue <input type="checkbox"/>
Description succincte de la valeur/proportion du marché à sous-traiter (si elle est connue)			

SECTION VI : RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

VI.1) LE MARCHÉ S'INSCRIT DANS UN PROJET/PROGRAMME FINANCÉ PAR DES FONDS COMMUNAUTAIRES			oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, référence du ou des projet(s) et/ou programme(s) : _____ _____ _____			
VI.2) AUTRES INFORMATIONS (le cas échéant) Lot 2 AMBRISENTAN : Sans suite Lot 9 FIBRINOGENE 1 G : Sans suite La consultation du(des)contrat(s) peut être effectuée à l'adresse de l'organisme acheteur. Les concurrents évincés peuvent exercer un recours de pleine juridiction devant le juge administratif dans un délai de deux mois à compter de la publication du présent avis.			
VI.3) PROCÉDURES DE RECOURS			
VI.3.1) Instance chargée des procédures de recours			
Nom officiel : Tribunal Administratif de Montpellier			
Adresse postale : 6 rue Pitot			
Localité/Ville : Montpellier	Code postal : 34000	Pays : France	
Courrier électronique (e-mail) :	Téléphone : 0467358100		
Adresse internet (URL) :	Fax :		
Organe chargé des procédures de médiation (le cas échéant)			
Nom officiel : Comité Consultatif Interrégional de Règlement Amiable des Litiges			
Adresse postale : Secrétariat Général pour les affaires générales Bd Paul Peytal			
Localité/Ville : Marseille Cedex 20	Code postal : 13282	Pays : France	
Courrier électronique (e-mail) :	Téléphone : 0491156374		
Adresse internet (URL) :	Fax :		
VI.3.2) Introduction des recours (veuillez remplir la rubrique VI.4.2 OU, au besoin, la rubrique VI.4.3) Précisions concernant le(s) délai(s) d'introduction des recours : _____ _____			
VI.3.3) Service auprès duquel des renseignements peuvent être obtenus concernant l'introduction des recours			
Nom officiel : Greffe du Tribunal Administratif de Montpellier			
Adresse postale : 6 rue Pitot			
Localité/Ville : Montpellier	Code postal : 34000	Pays : France	
Courrier électronique (e-mail) :	Téléphone : 0467358100		
Adresse internet (URL) :	Fax :		
VI.4) DATE D'ENVOI DU PRÉSENT AVIS			
17 / 02 / 2010 (jj/mm/aaaa)			

ANNEXE C

SERVICES VISÉS À LA SECTION II : OBJET DU MARCHÉ

Catégorie n° 1	Désignation
1	Services d'entretien et de réparation
2	Services de transports terrestres ² , y compris les services de véhicules blindés et les services de courrier, à l'exclusion des transports de courrier
3	Services de transports aériens : transports de voyageurs et de marchandises, à l'exclusion des transports de courrier
4	Transports de courrier par transport terrestre ³ et par air
5	Services de télécommunications
6	Services financiers : (a) services d'assurances (b) services bancaires et d'investissement ⁴
7	Services informatiques et services connexes
8	Services de recherche et de développement ⁵
9	Services comptables, d'audit et de tenue de livres
10	Services d'études de marché et de sondages
11	Services de conseil en gestion ⁶ et services connexes
12	Services d'architecture; services d'ingénierie et services intégrés d'ingénierie; services d'aménagement urbain et d'architecture paysagère; services connexes de consultations scientifiques et techniques; services d'essais et d'analyses techniques
13	Services de publicité
14	Services de nettoyage de bâtiments et services de gestion de propriétés
15	Services de publication et d'impression sur la base d'une redevance ou sur une base contractuelle
16	Services de voirie et d'enlèvement des ordures : services d'assainissement et services analogues
Catégorie n° 7	Désignation
17	Services d'hôtellerie et de restauration
18	Services de transports ferroviaires
19	Services de transports par eau
20	Services annexes et auxiliaires des transports
21	Services juridiques
22	Services de placement et de fourniture de personnel ⁸
23	Services d'enquête et de sécurité, à l'exclusion des services des véhicules blindés
24	Services d'éducation et de formation professionnelle
25	Services sociaux et sanitaires
26	Services récréatifs, culturels et sportif ⁹
27	Autres services ^{8 9}

¹ Services visés à l'article 1^{er}, paragraphe 2, point d), annexe II A de la directive 2004/18/CE.

² À l'exclusion des services de transports ferroviaires couverts par la catégorie 18.

³ À l'exclusion des services de transports ferroviaires couverts par la catégorie 18.

⁴ À l'exclusion des services financiers relatifs à l'émission, à l'achat, à la vente et au transfert de titres ou d'autres instruments financiers, ainsi que des services fournis par des banques centrales.

Sont également exclus les services consistant en l'acquisition ou en la location, quelles qu'en soient les modalités financières, de terrains, de bâtiments existants ou d'autres biens immeubles ou qui concernent des droits sur ces biens; toutefois, les services financiers fournis parallèlement, préalablement ou consécutivement au contrat d'acquisition ou de location, sous quelque forme que ce soit, sont soumis à la présente directive.

⁵ À l'exclusion des services de recherche et de développement autres que ceux dont les fruits appartiennent exclusivement au pouvoir adjudicateur pour son usage dans l'exercice de sa propre activité pour autant que la prestation du service soit entièrement rémunérée par le pouvoir adjudicateur.

⁶ À l'exclusion des services d'arbitrage et de conciliation.

⁷ Services visés à l'article 1^{er}, paragraphe 2, point d), annexe II B de la directive 2004/18/CE.

⁸ À l'exception des contrats d'emploi.

⁹ À l'exception des contrats d'acquisition, de développement, de production ou de coproduction de programmes par des organismes de radiodiffusion et des contrats concernant les temps de diffusion.

ANNEXE D

AVIS D'ATTRIBUTION DE MARCHÉ

JUSTIFICATION DU CHOIX DE LA PROCÉDURE NÉGOCIÉE SANS PUBLICATION PRÉALABLE D'UN AVIS DE MARCHÉ

La raison justifiant le choix de la procédure négociée sans publication d'un avis de marché doit être conforme aux articles pertinents de la directive 2004/18/CE.

(Cocher la ou les case(s) concernée(s))

- a) Aucune offre ou aucune offre appropriée n'a été reçue en réponse à :
- une procédure ouverte
 - une procédure restreinte
- b) Les produits concernés sont uniquement fabriqués à des fins de recherche, d'expérimentation, d'étude ou de développement dans les conditions énoncées dans la directive (*fournitures uniquement*)
- c) Les *travaux/fournitures/services* ne peuvent être confiés qu'à un soumissionnaire déterminé pour des raisons:
- techniques
 - artistiques
 - liées à la protection de droits d'exclusivité
- d) Urgence impérieuse résultant d'événements imprévisibles pour le pouvoir adjudicateur et dont les circonstances sont rigoureusement conformes aux conditions énoncées dans la directive
- e) *Travaux/fournitures/services* complémentaires commandés dans des conditions rigoureusement conformes à celles énoncées dans la directive
- f) Nouveaux *travaux/services*, consistant dans la répétition de travaux/services existants et commandés dans des conditions rigoureusement conformes à celles figurant dans la directive
- g) Marché de *services* attribué au lauréat ou à l'un des lauréats d'un concours
- h) Fournitures cotées et achetées à une bourse de matières premières
- i) Achat de fournitures à des conditions particulièrement avantageuses:
- auprès d'un fournisseur cessant définitivement ses activités commerciales
 - auprès de curateurs ou liquidateurs d'une faillite, d'un concordat judiciaire ou d'une procédure de même nature
- j) L'ensemble des offres soumises en réponse à une procédure ouverte, à une procédure restreinte ou à un dialogue compétitif était non conforme ou inacceptable. Seules les offres ayant rempli les critères de sélection qualitative ont été prises en considération dans les négociations.