



Tunis, le 12 NOV 2025 تونس في

6041

AVIS DE CONSULTATION

Choix d'un Fournisseur Pour l'Acquisition d'un Appareil de Thérapie par Air Froid

Dans le cadre de Coupe Arabe de la FFA « Qatar 2025 », la fédération tunisienne de football lance un avis de consultation pour l'acquisition d'un appareil de thérapie par air froid selon l'annexe technique ci-joint.

Les offres devront être déposées directement à l'adresse suivante :

Fédération Tunisienne de Football, Stade Annexe d'el Menzah, 1003 El Menzah

Sous pli fermé avec mention :

A NE PAS OUVRIR

**« Consultation N° 01125039,
Choix d'un Fournisseur
Pour l'Acquisition d'un Appareil de Thérapie par Air Froid**

La date limite de réception des offres est fixée pour le 17 novembre 2025 au plus tard à 17.h00.

Les fournisseurs intéressés doivent fournir le RNE (ne dépassant pas 3 mois), remplir les annexes ci-jointes et déposer leurs offres au bureau d'ordre central de la Fédération Tunisienne de Football, à l'attention de **Monsieur le Secrétaire Général**.

Le Secrétaire Général

Walid MERDASSI



Annexe 01

Fiche **Des renseignements généraux** *Choix d'un Fournisseur* *Pour l'Acquisition d'un Appareil de Thérapie par Air Froid*

Nom et Prénom (ou Raison Sociale) :

Forme Juridique :

Adresse :

Téléphone : Fax : E-mail :

RNE :

Capital social :

Date de création :

Présentation de l'activité de la société.....

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

Fait à, le

LE SOUMISSIONNAIRE

Nom, Prénom

Signature et Cachet

Annexe 02

DECLARATION SUR L'HONNEUR DE NON INFLUENCE

Choix d'un Fournisseur Pour l'Acquisition d'un Appareil de Thérapie par Air Froid

Je soussigné

Agissant en tant que

De la Société.....

Objet du marché.

- 1) Déclare sur l'honneur que je n'ai pas fait et je m'engage à ne pas faire par moi-même ou par personne interposée, des promesses, des dons ou des présents en vue d'influer sur les différentes procédures de conclusion d'un marché et des étapes de sa réalisation.
- 2) La Fédération Tunisienne de Football – la FTF – est en droit, en cas de constatation de non-respect de cette déclaration de résilier le marché indiqué ci-avant.

Fait à, le

LE SOUMISSIONNAIRE

Nom, Prénom et qualité du signataire

Signature et Cachet

Annexe 03

DECLARATION SUR L'HONNEUR DE NON APPARTENANCE

Choix d'un Fournisseur Pour l'Acquisition d'un Appareil de Thérapie par Air Froid

Je soussigné

Représentant de la Société.....

Objet du marché.

- 1) Déclare formellement, n'ayant pas été agent exerçant au sein de la Fédération Tunisienne de Football, depuis au moins Cinq (05) ans.
- 2) La Fédération Tunisienne de Football – la FTF – est en droit, en cas de constatation de non-respect de cette déclaration de résilier le marché indiqué ci-avant.

Fait à, le

LE SOUMISSIONNAIRE

Nom, Prénom et qualité du signataire

Signature et Cachet

Annexe 04

DECLARATION SUR L'HONNEUR DE NON FAILLITE

Choix d'un Fournisseur Pour l'Acquisition d'un Appareil de Thérapie par Air Froid

Je soussigné :

Agissant en tant que

De la société (ou entreprise)

Objet du marché.

Déclare sur l'honneur que ma société n'est ni en état de faillite ni en état de liquidation judiciaire.

Fait à, le

LE SOUMISSIONNAIRE

Nom, Prénom et qualité du signataire

Signature et Cachet

Annexe 05

ANNEXE TECHNIQUE

Choix d'un Fournisseur *Pour l'Acquisition d'un Appareil de Thérapie par Air Froid*

L'appareil de Thérapie par Air Froid est un appareil qui diminue la température du corps afin de réduire l'inflammation et les douleurs, d'augmenter la production de collagène, de renforcer le système immunitaire, d'aider à minimiser le stress chronique, de détendre les muscles, d'augmenter le niveau d'énergie du corps, de réduire les douleurs dorsales.

Cet appareil de **cryothérapie** électrique et ne contient pas d'azote.

Spécifications techniques

- **Système de refroidissement** : boucle fermée, air ambiant filtré puis refroidi jusqu'à **-20 °C**.
- **Températures réglables** : de **-4 °C à -20 °C**.
- **Vitesses de ventilation** : 9 niveaux de ventilation réglables.
- **Dimensions (HxLxP)** : environ **44,7 cm x 42,8 cm x 53,6 cm**.
- **Alimentation électrique** : 220 V AC / 50 Hz / 3 A ou 110 V AC / 50 Hz / 1,5 A.
- **Consommation électrique** : environ **400 W**.
- **Longueur du tuyau de refroidissement (tube d'application)** : **2 m**.
- **Écran de contrôle** : écran tactile couleur de **7 pouces**.
- **Embouts/faisceaux inclus** : différents adaptateurs (**petit rond, moyen carré, grand carré**) pour cibler diverses zones (exemples : avant-bras, cuisse, etc.).
- **Domaine d'application** : récupération musculaire, réduction d'inflammation, soins esthétiques (option **masque LED**), traitement localisé post-traumatique ou sportif

Fait à, le

LE SOUMISSIONNAIRE

Nom, Prénom et qualité du signataire

Signature et Cachet

Annexe 06

OFFRE DE PRIX

*Choix d'un Fournisseur
Pour l'Acquisition d'un Appareil de Thérapie par Air Froid*

Désignation	QTE	PU HT	TVA	PU TTC	P TOT TTC
Un Appareil de Thérapie par Air Froid (Cryothérapie)	01				
<i>Prix Total TTC en lettre</i>					

Nb/

- Mode de paiement : le paiement est échelonné en trois tranches.

Fait à, le

LE SOUMISSIONNAIRE
Nom, Prénom

Signature et Cachet