QUESTIONNAIRE FOURNISSEUR

PARTIE I: INFORMATION

A. Détails de l'entreprise et information générale

Nom de l'entreprise		Commerçant en tant que	
Adresse (Siège social)		Téléphone	
Code postal (Siège social)		Fax	
Ville (Siège social)		Adresse E-mail 1	
Boîte postale		Adresse E-mail 2	
Pays (Siège social)		Adresse Web	
Société mère ou nom du propriétaire		Filiales / Associés / Représentant/e à l'étranger	
Nom du/de la Commercial/e		Poste du/de la Commercial/e	
Téléphone du/de la Commercial/e		E-mail du/de la Commercial/e	

Gestion de l'entreprise: directeur/rice général/e, directeur/rice exécutif/ve, directeur/rice adjoint/e, président/e ou vice-président/e

Nom (tel que dans le passeport ou papier d'identité avec photo délivré par le gouvernement)		Date de naissance (jour/mois/année)	
Numéro du papier d'identité avec photo délivrée par le gouvernement (ID)		Type de papier d'identité	
Pays émetteur de l'ID		Rang ou titre dans la société	
Noms d'usage (les surnoms et pseudonymes ne sont pas consisérés comme des noms)		Sexe (Homme ou Femme)	
Employeur actuel et titre de l'emploi		Poste	
Adresse de résidence		Nationalité(s)	
Province/Région		Adresse E-mail	
Êtes vous citoyen américain ou résident légal au Etats-Unis ?	☐ Oui ☐ Non	License professionnelle – Certificat délivré par le gouvernement	

Personnel et assurances de l'entreprise

Nombre d'employés à plein temps		Salaire moyen des employé par heure	
% d'Hommes par rapport aux Femmes		Y a-t-il des employés dont les proches travaillent avec Acted ?	☐ Oui ☐ Non
Nombre d'enfants travaillant dans l'entreprise		Est-ce qu'il y a un salaire minimum payé?	☐ Oui ☐ Non
En quelle capacité ?		Y a-t-il des congés payés ?	☐ Oui ☐ Non
Quel âge ont-ils ?		Y a-t-il possibilité d'horaires flexibles ?	☐ Oui ☐ Non
Nom de la compagnie d'assurance		Personnel couvert par une assurance maladie ?	☐ Oui ☐ Non

Description de l'entreprise

Type de commerce (plusieurs choix possibles)	☐ Usine ☐ Société de conseil	☐ Agent autorisé ☐ Autre (Précisez)	☐ Commerçant
Type de Secteur (plusieurs choix possibles)	☐ Biens et Provisions ☑ Services	☐ Equipements ☐ Autre (Précisez)	☐ Travaux
Année de création		Pays d'enregistrement :	
Numéro de licence		Valable jusqu'au :	
Langues de travail	☐ Anglais ☐ Français ☐ Espagnol ☐ Russe ☐ Arabe ☐ Chinois ☐ Autre (Précisez)		
Documents techniques disponibles en	☐ Anglais ☐ Français ☐ Espagnol ☐ Russe ☐ Arabe ☐ Chinois ☐ Autre (Précisez)		

B. Informations Financières

Numéro de TVA		Numéro d'identification fiscal	
Nom de la Banque		Numéro de compte bancaire	
Adresse de la Banque		Nom de compte	
Numéro Swift/BIC		Conditions de paiement standard	
L'entreprise a-t-elle été auditée au cours des 3 dernières années ?			☐ Oui ☐ Non
Veuillez joindre une copie du dernier rapport financier annuel ou audité			☐ Attaché

Valeur annuelle totale des ventes durant les 3 dernières années :

Année : USD: Année : USD: Année : USD:

Valeur annuelle des exportations au cours des 3 dernières années :

Année : USD: Année : USD: Année : USD:

C. Expérience

Contrats récents de l'entreprise avec Acted et/ou d'autres Organisations non gouvernementales internationales ou Agences des Nations Unies :

	Organisation	*Contact*	*Téléphone/E-mail*	*Produit/Service/Travaux*	*Valeur (USD)*	*Année*	*Destination*
1							
2							
3							
4							
5							

Quel est le principal domaine d'expertise de votre entreprise ?	
Quelle est la zone de couverture de votre entreprise ?	☐ Nationale ☐ Restreinte à (préciser la zone) :
Dans quels pays votre entreprise a-t-elle exporté et / ou géré des projets au cours des 3 dernières années?	
Fournir toute autre information qui démontre les qualifications et l'expérience de votre entreprise (ex: récompenses)	
Dressez la liste des organisations commerciales / professionnelles nationales ou internationales dont votre entreprise est membre	

D. Capacités Techniques

Type de certificat d'assurance qualité		☐ Attaché
Type de document de certification/qualification		☐ Attaché
Bureaux Internationaux / Représentations		

Listez ci-dessous jusqu'à 10 des principaux produits et / ou services vendus par votre société:

1) 6)
2) 7)
3) 8)
4) 9)
5) 10)

Dressez la liste des principaux équipements de votre entreprise (camions et machines lourdes, équipements lourds et de valeur, locaux et entrepôts, sites de production, etc.)

1) 6)
2) 7)
3) 8)
4) 9)
5) 10)

E. Divers

Votre Entreprise possède-t-elle une politique environnementale ?	☐ Oui ☐ Non	
Votre Entreprise possède-t-elle une politique de commerce éthique ?	☐ Oui ☐ Non	
Votre Entreprise possède-t-elle une politique anti-terroriste ?	☐ Oui ☐ Non	
Votre entreprise est-elle conforme au règlement général sur la protection des données de l'UE (ou équivalent) ?	☐ Oui ☐ Non	
Si vous avez répondu Oui aux deux questions précédentes, veuillez attacher des copies de ces règlements et politique.		☐ Attaché
Votre entreprise a-t-elle déjà fait faillite, ou est-elle en voie de liquidation judiciaire, a-t-elle conclu un arrangement avec les créanciers, a-t-elle suspendu ses activités commerciales, fait-elle l'objet de poursuites ou est-elle en toute situation analogue résultant d'une procédure similaire prévue par la législation nationale?		☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails à propos de ces situations :		
Votre entreprise a-t-elle déjà été reconnue coupable d'un délit relatif à sa conduite professionnelle par un jugement ayant force de res judicata ?		☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails à propos de ces situations :		
Votre entreprise a-t-elle déjà commis une faute professionnelle grave prouvée par d'autres moyens ?		☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails à propos de ces situations :		
Votre entreprise s'est-elle déjà soustraite à ses obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale, ou au paiement des impôts conformément à la loi du pays où elle est établie, ou à celles de la France, ou celles du pays où le contrat doit être effectué?		☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails à propos de ces situations :		
Votre entreprise a-t-elle déjà fait l'objet d'un jugement ayant autorité de res judicata pour fraude, corruption, implication dans une entreprise criminelle ou toute autre activité illégale?		☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails à propos de ces situations :		

Votre entreprise a-t-elle déjà été déclarée en violation manifeste d'un contrat en raison son incapacité à honorer ses obligations contractuelles, dans le cadre d'une procédure d'achat ou d'une subvention financée par un pays donateur?		☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails à propos de ces situations :		
Votre entreprise a-t-elle déjà été déclarée en défaut grave d'exécution pour manquement à ses obligations contractuelles, suite à une autre procédure d'achat ou procédure d'octroi de subvention financée par un pays donateur?		☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails à propos de ces situations :		
Votre entreprise a-t-elle déjà été en conflit avec une agence gouvernementale, les Nations Unies ou des organisations d'aide internationales (y compris Acted)?		☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails à propos de ces situations :		
Acceptez vous les conditions de paiement sous 30 jours ?	☐ Oui ☐ Non	Acceptez vous la visite de personnels d'Acted et/ou d'auditeurs externes ? ☐ Oui ☐ Non

PARTIE II: CERTIFICATION

Je, soussigné(e), certifie que les informations fournies dans ce formulaire sont correctes. Dans le cas de changements, je m'engage à fournir les détails à Acted dès que possible par écrit. Je comprends également qu'Acted ne fait pas affaire avec des sociétés, ou des sociétés affiliées ou des filiales, qui s'engagent dans des pratiques contraires aux politiques d'Acted en matière de Protection de l'Enfance, Prévention des Conflits d'Intérêt, Anti-Fraude et Anti-Corruption, Anti-Terroriste & Anti-Blanchiment, de Protection des Données, contre l'Exploitation Sexuelle et pour la protection de l'Environnement.

(disponible ici https://www.Acted.org/fr/a-propos/nos-valeurs/code-de-conduite-et-politiques/ et dans tout bureau Acted).

Nom :		Date:	
Titre/ Position :		Lieu :	
Adresse E-mail (à des fins de vérification) :		Signature:	
Numéro de téléphone (à des fins de vérification) :		Tampon de l'entreprise	

Liste des documents justificatifs			Réservé à Acted
1)	Licence de commerce	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié
2)	Enregistrement fiscal / Certificat de déouanement	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié
3)	Profil de la société	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié
4)	Preuve de commerce / concession / agent	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié
5)	Preuves de contrats similaires	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié
6)	Références	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié
7)	Particularités du/de la directeur/rice général/e et du personnel clé	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié
8)	Statuts et certificat de constitution	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié
9)	Bilans Financiers (les plus récents)	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié
10)	Autres (précisez) :	☐ Attaché ☐ N/A	☐ Vérifié

PART III: EVALUATION (à remplir par Acted uniquement)

Evaluation			
Nom & Titre du personnel Acted évaluateur :			
1)		3)	
2)		4)	
Constatations suite à l'évaluation du fournisseur :			
Bureau / entrepôt / site de production du fournisseur ?	☐ Oui ☐ Non	Date:	
Constatations suite aux visites de Site / Lieu de Production / et/ou aux consultations des références :			

Décision			
☐ A inclure dans la base de données fournisseurs	☐ Rejeté	Motif :	Date:

En signant ce formulaire d'évaluation fournisseur, je certifie ici que :
- je ne suis en situation de conflit d'intérêt avec aucun des fournisseurs listés dans le présent document (selon les termes de la Politique de Prévention des Conflits d'Intérêts d'Acted)
- je ne prends part à aucune pratique frauduleuse ni de corruption pour l'achat concerné (selon les termes de la Politique Anti-Fraude & Anti-Corruption d'Acted)

Nom du/de la Responsable Logistique de Zone / Responsable Logistique Pays :		Signature:	