****

|  |
| --- |
|  |

**Fiche d’Enregistrement des Fournisseurs**

1. **Nom de la Firme/Ets/Société/Maison/Structure**................................................................................................................

(Doit attacher le Profil de l’entreprise indiquant la structure organisationnelle (ORGANIGRAME), Personnel clés et Nombre d’employés)

Forme de la Société : SPRL SARL ETS Autres Précisez………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Information sur la Firme/Entreprise/Ets/Société/ Maison**

Bureau Principal: Pays:………....................................................Ville :................................................................................

Adresse Physique:……………………………………….…Nom Immeuble……………………Numéro du Local …….

Personne de Contact……………………………………………Numéro Tel.……………………………………………..

Adresse email Personne de contact……………………… …………Titre Personne de Contact….……………………...

Succursales (S’il y en a) 1………………………………………………..

2……………………………………………….

3……………………………………………….

1. **Informations Financières**
2. Chiffre d’affaire pour les 3 dernières années

Année:\_\_\_\_\_\_\_USD/CDF :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Année :\_\_\_\_\_\_\_\_\_USD/CDF :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Année:\_\_\_\_\_\_\_\_USD/CDF:\_\_\_\_\_\_

1. Nom de la Banque:………………………………Swift Code:…………………Adresse :…………………………….
2. Numéro du compte Bancaire :……………………………. Intitule du compte Bancaire :…………………………….
3. **Secteur d’Activités** : Nature du Commerce/Affaires/Activités (Veillez Hachurer la catégorie qui vous identifie le mieux)

Catégorie d’Activité : Description de la Catégorie :…………………………………..

(à prendre sur l’appel d’offre. Ex. 4 : Construction, Matériaux de construction et de réparation)

Fabricant Représentant agrée Marchand/Commerçant

Entreprise de consultance . Autres (Veillez spécifier)…………………………………………………

(Attacher lettre officiel d’agrément de représentativité)

Expérience dans le secteur (Nombre d’année dans le Commerce/Business) :………………………………….

1. **Documents Légaux:**

Numéro de Registre de Crédit Commercial et Mobilière RCCM………………… …………..……… (attacher une copie)

Numéro Identification Nationale…………………………………………………………….………… (attacher une copie)

Certification Paiement Impôt………………………………………………………………….............. (attacher une copie)

No Assujettissement à la TVA………………………............................…………………………….... (attacher une copie)

Certificat Commondo incommondo…………………………………………………………………… (attacher une copie)

Certificat de déclaration d’impôt (2015, 2016) …..………………………………………………...… (attacher une copie)

1. **Référence:**

Fournir Trois référence les plus récentes de vos clients ayant signés un contrat ou passes une commande à votre Entreprise ou ayant utilisé vos services :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom de l’Organisation | Personne de Contact et Adresse email | Position | Téléphone |
| A |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |
| C |  |  |  |  |

1. **Identité du Propriétaire (Personne Physique):**

Nom complet: ........................................................................................................................................................................... Genre : Masculin / Féminin

Date de Naissance (JJ/mm/AA.) :…………………………….............................Nationalité........................................................

(**Attacher la copie de la carte d’électeur ou du passe port en cours de Validité)**

Adresse Physique :………………………………………………………………………………………………………………..

Numéro Téléphone :…………………………………………….Adresse email :………………………………………………..

1. **IDENTITES des Actionnaires/Associes (Personne Morale)/ Si pas une personne Physique**

Fournir les détails sur les actionnaires ou les associes:

Nom (s) complet Nationalité Détails sur la citoyenneté Part/Action

1................................ ...................... ......................... .......................

2............................... ...................... .......................... ........................

3................................. ...................... .......................... ........................

4................................ ...................... .......................... . .......................

1. **Forme d’Entreprise**

a). Entreprise Privée / Publique ?……………………………

b). Donner les informations sur les cadres de direction:

Noms complets Nationalité Détails sur la citoyenneté Part/Actions

1.......................................... ..................... ..................................... ........................

2......................................... ...................... ..................................... ........................

3......................................... ...................... .................................... ........................

4......................................... ...................... .................................... ........................

1. **Nombre des Agents et Fonctions**

Homme :………………………………………..Femmes……………………..Effectif Total………………………………

1. **Nombre d’Entrepôts et Bureaux - Description et Localisation**

1………………………………………………………………..

2………………………………………………………………..

3………………………………………………………………..

4……………………………………………………………….

1. **Vos Conditions de Vente:**
2. Délai de livraison (après réception de la commande ?) :………………………………………
3. Délai de Paiement :…………………………………………………………………………….
4. Mode de paiement : ..........................................................................
5. Lieu de Livraison :……………………………………………………………………………….
6. Service après-vente :…………………………………………………………………………..
7. Réduction Commerciale (Votre entreprise peut-elle accorder à World Vision un pourcentage comme réduction sur la liste de prix ? si oui, quel pourcentage ?)……………………………………………………………………
8. Réduction Financière, (Etes-vous prêt à accorder un pourcentage pour tout paiement effectué à temps ?)……………………………………de combien ?………………………………
9. Termes standard de vos contrats, que vous voudriez inclure dans le Contrat avec World Vision :………………………………………………………………………………………………
10. Est-ce que votre entreprise est-elle à mesure d’importer des produits en utilisant l’exonération de World Vision :………………………………………………………………………………………………
11. Garantie de qualité des Marchandises et des Services :
    1. Combien d’années/mois :
    2. Reprise/Echange des Marchandises non conforme : OUI/NON, après ou dans combien de temps………………
    3. Quels sont les avantages supplémentaire que Votre Société peut offrir à World Vision qui est une Organisation sans but Lucratif et œuvrant pour le Bien être de l’enfant?

…………………………………………………………………………………………………………….

1. Qualité ISO de vos Produits : OUI/ NON, Si oui produire la preuve

DECLARATION

J’ai/Nous avons complété ce formulaire exactement dans le délai impartie et il est convenu que toutes les réponses peuvent être justifiées et vérifiées, si la demande est formulé en ce sens, toute fausse information sera prise comme la cause d’être mis à l’écart ou annulations du processus de notre qualification.

Je/Nous confirme (ons) que nous ne sommes pas insolvable, en faillite ni en situation litigieuse ; l’exercice de nos affaires /Business n’a jamais été suspendu/prohibé. Nous ne sommes pas sujet d’un débat judiciaire suite aux différents états cités ci haut.

Je/nous Confirme (ons) que je/Nous avons rempli nos devoirs de payer les taxes et contribution pour la sécurité sociale.

Je/Nous confirme (ons) que J’ai/Nous avons lu et compris et nous adhérons à la Politique de protection des enfants de Vision Mondial (World Vision International) (signez et retournez la copie attachée de cette politique).

Signature et Sceau officiel: ……………………………………………………………….……………..................................

Nom: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Position dans l’entreprise: ……………………………………………………………………………………………………..

Date ……………………………………………………………………………………………………………………………