

Questionnaire fournisseurs : Entités

Veuillez compléter les sections pertinentes ci-dessous et assurez-vous de signer la partie C à la page 5.

Partie A : Partie juridique et administrative		
Nom de votre société/organisation		
Numéro d'immatriculation de la société		
Adresse du siège social et, si elles sont différentes, celle de l'établissement principal et celle des paiements		
À propos de la société/organisation (i) Numéro de téléphone (ii) Adresse électronique (iii) Site Internet (iv) Nom et coordonnées de la personne à contacter/titulaire du compte		
Coordonnées bancaires de la société/de l'organisation (i) Nom de la banque et agence (ii) Code guichet/numéro de l'agence (iii) Swift/IBAN (iv) Numéro du compte bancaire (v) Intitulé du compte bancaire (vi) N° de TVA/fiscal (le cas échéant)		
Noms des administrateurs actuels de votre société/organisation		
Votre société/organisation a-t-elle fait l'objet au cours des trois dernières années de poursuites administratives, civiles ou pénales ? Si vous avez répondu oui, veuillez fournir des détails précis	OUI ☐ Détails :	NON ☐
L'un de vos administrateurs/actionnaires a-t-il fait l'objet d'une condamnation au cours des trois dernières années ? Si vous avez répondu oui, veuillez fournir des détails précis	OUI ☐ Détails :	NON ☐
Votre société/organisation ou l'un de vos employés, dirigeants, administrateurs ou actionnaires ont-ils été formellement accusés, sanctionnés ou ont-ils formellement fait l'objet d'une enquête pour l'un des motifs suivants : (i) fraude, pots-de-vin ou corruption ? (ii) tout traitement de personnes physiques qui pourrait être	OUI ☐ ☐	NON ☐ ☐



Enfants par
choix et non
par hasard.

(iii) qualifié d'esclavage ou de traite des êtres humains ? (iv) blanchiment de capitaux ? (v) financement du terrorisme ou toute autre implication dans le terrorisme ? (vi) violation des droits des enfants ou d'adultes vulnérables ? (vi) harcèlement sexuel ou inconduite sexuelle ? Si vous avez répondu oui, veuillez fournir des détails précis	☐ ☐ ☐ ☐ Détails :	☐ ☐ ☐ ☐
À votre connaissance, l'un des employés, dirigeants ou administrateurs de votre société/organisation a-t-il des liens (y compris familiaux ou amicaux) avec l'un des employés, dirigeants ou administrateurs de notre organisation ? Si vous avez répondu oui, veuillez fournir des détails précis	OUI ☐ Détails :	NON ☐
Partie B1 : A compléter UNIQUEMENT par les fournisseurs auprès desquels MSI anticipe de s'approvisionner pour un montant annuel supérieur à 10 000 £		
Si nécessaire, êtes-vous a même de fournir les états financiers audites des deux dernières années ? Si non, veuillez expliquer pourquoi	OUI ☐ Détails :	NON ☐
Veillez s'il vous plait fournir les coordonnées de deux références parmi vos clients les plus récents (si possible des organisations non-gouvernementales) qui se sont approvisionnés en produits similaires à ceux que vous pourriez fournir à MSI. L'une de ces références devrait être pour un contrat en cours de validité. Si ce n'est pas possible, veuillez s'il vous plait expliquer pourquoi. Si vous n'êtes pas en mesure de fournir deux références, veuillez s'il vous plait expliquer pourquoi. <i>* En fournissant ces informations, le fournisseur accorde le droit à MSI de contacter les clients listés ci-dessous pour prise de référence.</i>		
Référence 1 : - Nom de l'entreprise / organisation - Adresse officielle - Adresse mail - Date de la passation du contrat / date de la relation commerciale - Description des services fournis	Détails :	
Référence 2 : - Nom de l'entreprise / organisation - Adresse officielle - Adresse mail - Date de la passation du contrat / date de la relation commerciale - Description des services fournis	Détails :	

Partie B2 : A compléter UNIQUEMENT par les fournisseurs de matériel médical	
Adresse de votre unité de production ou de votre entrepôt de stockage si différente de celle du siège (si vous avez plusieurs sites, merci d'indiquer l'adresse de chaque site)	
Veuillez sélectionner de votre entreprise	☐ Fabricant ☐ Grossiste ☐ Importateur Autre :
L'entreprise est-elle enregistrée auprès de l'Autorité nationale de réglementation des médicaments (ANRM) ? Le cas échéant, veuillez s'il vous plait fournir une copie de votre licence de fabrication	
L'entreprise a-t-elle été audité par l'ANRM locale ? Le cas échéant, à quel rythme êtes-vous audité et quelle est la date du dernier audit ?	
Disposez-vous des certifications suivantes (cochez les case appropriées). Veuillez s'il vous plait fournir les copies de toutes les certifications	☐ Certification GMP ☐ Certification GDP ☐ ISO 9001:2008 Autre:
Quels types de produits médicaux votre entreprise fournit-elle ? (Cochez les case appropriées).	☐ Médicaments ☐ Appareils médicaux ☐ Consommables médicaux ☐ Équipements médicaux ☐ Équipements de laboratoires ☐ Consommables de laboratoire Autre :



Enfants par
choix et non
par hasard.

Veuillez s'il vous plait indiquer dans quels pays les produits que vous pourriez vendre à MSI sont enregistrés.

Quels sont les incoterms habituels ? Quel est le délai de production des produits que vous pourriez vendre à MSI selon ces incoterms ?

1. CONDITIONS DE VENTE ET PAIEMENT

Délai de livraison (en jour) :

Délai de paiement (en jour) :

Mode de paiement (cash, virement bancaire, cheque, mobile banking etc) :

Modalité de paiement (à la livraison, 100%, 50% après livraison) :

Service après-vente :

Reduction commerciale :

Garantie :

2. Conditions du contrat

Le contrat sera valable pour une période de 2 années à partir de la date de signature.

Le contrat sera un accord d'approvisionnement pour une durée déterminée pour la

3. Présentation offre financière

Article n°	Description de l'article	Quantité	Unité de mesure (c'est à dire paquets, brut, cycles, comprimés, pièces, etc.)	Remarques (ex.: demande spéciale)
------------	--------------------------	----------	--	-----------------------------------

Initial
PD



1				
2				

4. **Exigences de livraison**

Les biens doivent être livrés aux adresses susmentionnées et aux entrepôts MSI à Kisangani et Kinshasa contre une facture, bon de commande dûment signé et contresigné avec le magasinier

5. **Préparation du dépôt de l'offre**

Veuillez vous assurer que toutes les offres sont dûment remplies. Les offres incomplètes seront rejetées.

Voici une liste des éléments qui doivent être envoyés avec votre offre :

Documents/éléments requis	Actions
Lettre de soumission/Formulaire de déclaration des soumissionnaires	Doit être remplie, signée et datée
Documents légaux (cfr Avis d'appel d'offre)	Mettre les copies en annexe
Proposition financière	Doit être remplie, signée et datée
Bon de commande/Contrats	Mettre les copies en annexe
Formulaire de dépôt d'offre/ToR	Doit être remplie, signée et datée

Partie C : Déclaration

Je soussigné, étant pleinement autorisé à représenter le Fournisseur, certifie par les présentes que les renseignements fournis dans le Questionnaire fournisseurs sont sincères, exacts, valables à ce jour et exhaustifs et je comprends que MSI se réserve tous droits, y compris, sans limitation, la capacité de résilier tout contrat avec le Fournisseur et d'exclure le Fournisseur de toute admissibilité pendant une période comprise entre un et cinq ans sans responsabilité, si ce n'est pas le cas.

Je comprends que tout renseignement fourni peut être utilisé pour effectuer des vérifications dans une base de données de lutte contre le terrorisme, de sanctions et d'infractions graves par le bureau de soutien de MSI Londonnien.

Je confirme que j'ai lu le Code de conduite MSI des partenaires d'affaires (ci-joint) et que ma société/mon organisation accepte d'y adhérer en fournissant à MSI les biens/services concernés.

Je reconnais que MSI a le droit de résilier tout contrat pour non-respect du code de conduite.

Signature.....

Date.....

Titre.....



Nom en majuscules d'imprimerie	
---	--

Initial
pD