

## QUESTIONNAIRE FOURNISSEURS

### 1- IDENTIFICATION

<b>Raison sociale :</b>	
<b>Forme juridique :</b>	
<b>Adresse du siège social :</b>	
<b>Numéro de téléphone :</b>	
<b>Numéro de fax :</b>	
<b>Email :</b>	
<b>Année de création :</b>	
<b>Site internet :</b>	
<b>Numéro de SIRET :</b>	
<b>Numéro de TVA :</b>	

### 2- L'ENTREPRISE

<b>Structure de l'entreprise :</b>	groupe	unisite	multisites	
<b>Champ(s) d'action(s) de l'entreprise</b>	local	régional	national	international
<b>Stratégie de développement :</b>				
<b>Modèle :</b>	Fabricant		Distributeur	

### 3- DONNEES FINANCIERES

<b>Chiffre d'affaires (€) :</b>	Année N-1:	
	Année N-2:	
	Année N-3:	
<b>Résultat net (€) :</b>	Année N-1:	
	Année N-2:	
	Année N-3:	
<b>Part de votre CA dans le secteur de la santé (%) :</b>		
<b>Capital social :</b>		

#### 4- ACTIVITE COMMERCIALE

Secteur d'activité :			
Type de produits :			
Référence(s) client(s) :			
Référence(s) dans un CLCC :	Oui	Non	
Si oui, Le(s)quel(s) ?			
Référence(s) sur le secteur de la santé :			
Conditions de paiement (délai et moyen souhaités) :			

Clients principaux :	Client 1:		Part/CA (%):	
	Client 2:		Part/CA (%):	
	Client 3:		Part/CA (%):	
Nombre de clients :				

#### 5- ACCOMPAGNEMENT

Part dédiée à la Recherche et Développement :	
Prestations annexes proposées par le fournisseur :	

#### 6- RESSOURCES HUMAINES

Nombre de salariés :	Année N-1:	
	Année N-2:	
	Année N-3:	

Pourcentage de Turn-Over en N-1 :	
Pourcentage de Turn-Over sur le personnel commercial en N-1 :	

#### 7- QUALITE

Certification :			
marquage CE :	La totalité des produits	La plupart des produits	Aucun
Liste des produits non marqués CE (possibilité de joindre une liste en annexe) :			
Autre(s) Label(s) / Marquage(s) :			

**8- ACHATS ET SUPPLY CHAIN:**

<b>Nombre de fournisseurs :</b>		
<b>Délai moyen de livraison :</b>		
<b>Taux de service :</b>		
<b>Recourez vous à la sous-traitance ?</b>	Oui	Non
<b>Si oui, sur quelle(s) activité(s) pratiquez-vous de la sous-traitance?</b>		

<b>Adresse de commande :</b>	
<b>Code postal :</b>	
<b>Ville :</b>	
<b>Téléphone :</b>	
<b>Fax :</b>	
<b>Email :</b>	
<b>Montant minimum de la commande :</b>	
<b>Montant de Franco :</b>	

**9- SERVICE APRES VENTE**

<b>Possédez vous un SAV ?</b>		
<b>Si oui, dans quel délai pouvez vous intervenir ?</b>		
<b>Proposez-vous des contrats de maintenance standard en préventif ?</b>	Oui	Non
<b>Proposez-vous des contrats de maintenance partagé ?</b>	Oui	Non
<b>Proposez-vous des contrats de maintenance tous-risques ?</b>	Oui	Non

**10- CONFORMITE A LA REGLEMENTATION**

<b>L'entreprise est-elle à jour sur le règlement des impôts et taxes ?</b>	Oui	Non
<b>L'entreprise emploie-t-elle des enfants ?</b>	Oui	Non
<b>Votre activité fait-elle l'objet d'une assurance ?</b>	Oui	Non
<b>Montant de la garantie :</b>		

**11- DEVELOPPEMENT DURABLE ET ECO-RESPONSABILITE**

<b>Avez-vous un label DD ?</b>	Oui	Non
<b>Procédez-vous à la reprise de matériel ?</b>	Oui	Non
<b>Participez vous au travail handicapé ?</b>	Oui	Non

**12- EPROCUREMENT**

<b>Travaillez-vous en Eprocurement avec vos clients actuels ?</b>	Oui	Non
<b>Travaillez-vous avec Hospitalis ?</b>	Oui	Non

### 13 - MOTIVATION

<b>Domaine(s) d'achats sur lequel vous pouvez travailler avec l'ICO :</b>			
<b>Avec quel site souhaitez-vous travailler ?</b>	ICO René Gauducheau	ICO Paul Papin	Les deux
<b>Pourquoi ? :</b>			

### 14 - INTERLOCUTEURS

	Nom	Prénom	Fonction	Téléphone	Email
Consultations à adresser à :					
Bons de commandes sont à adresser à :					
Suivi des commandes est assuré par :					
Litige factures à adresser à :					
Règlement des factures à effectuer auprès de :					