**QUESTIONNAIRE FOURNISSEUR**

**AMI No :** **AMI\_05-2024-LOCATION-VEH- « le nom de votre entreprise »**

Fournir les informations pour chaque exigence ci-après. Des lignes supplémentaires peuvent être insérées dans toutes les questions si nécessaire.

Pour être admissible en tant que fournisseur présélectionné, vous devez nous fournir ces informations en remplissant la page une (1) puis en répondant par « OUI » ou « NON » à la page 2.

|  |  |
| --- | --- |
| Compagnie, entreprise, société … | |
| **Type d’entreprise :** Individuelle Société de personne  Nom collectif Société Anonyme (S.A.)  Autre : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| **Nom Commercial** :  R- | **Dénomination sociale** :  R- |
| **Numéro d'identification fiscale/NIF** :  R- | **Numéro Patente à jour** :  R- |
| **Téléphone** 1 :  R- | **Téléphone** 2 :  R- |
| **Courriel** 1 :  R- | **Email** 2:  R- |
| **Adresse principale** :  R- | **Adresse de facturation** :  R- |
| **Adresse Succursale 1** :  R- | **Adresse Succursale** 2 :  R- |
| **Adresse Succursale 3** :  R- | **Adresse Succursale** 4 :  R- |
| **Année de création de l’entreprise :**  R- | **Nombre d’année d’existence :**  *R-* |

***2 - Informations générales***

**Veuillez fournir des détails sur votre type de compagnie (exemple : principale, fabricant, distributeur, etc.) :**

|  |
| --- |
|  |

**Fournissez des détails sur les principaux produits/services de votre entreprise :**

|  |
| --- |
|  |

3- Indiquez les personnes de contact clé qui seront en contact avec CRS dans le cadre de ce contrat :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Poste** | **Téléphone** | **Courrier électronique** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N0** | **QUESTIONS** | **REPONSE** | |
| 1 | Acceptez-vous le Code de conduite des fournisseurs, Politique de la sauvegarde et les Termes et conditions d’achat de la CRS ? ***Annexes joints*** | Oui  Non |
| 2 | En combien d’année d’expérience que vous estimez votre entreprise dans le service de la location de véhicule en Haiti ? | Moins (- 5) ans  Plus (- 10) dix ans  Plus (+ 5) ans  Plus (+ 10) dix ans |
| 3 | Combien de contrat de location véhicule que vous avez en cours (jusqu’à 2024) ? | Moins (- 2) deux  Plus (- 4) quatre  Plus (+ 2) deux  Plus (+ 4) quatre |
| 4 | Combien de contrat de location véhicule que vous avez l’habitude de gérer au même instant ? | Moins (- 2) deux  Plus (- 4) quatre  Plus (+ 2) deux  Plus (+ 4) quatre |
| 5 | Quelle a été la durée de votre contrat de location la plus longue ? | Moins (- 5) ans  Plus (- 10) dix ans  Plus (+ 5) ans  Plus (+ 10) dix ans |
| 6 | Durant vos années de service, quel a été le nombre de contrat que vous avez eu ? | Moins (- 5) cinq  Plus (- 10) dix  Plus (+ 5) cinq  Plus (+ 10) dix |
| 7 | De combien estimez-vous à présent votre de flotte véhicule (Bureau central et régional) ? | Moins (- 20) vingt Plus (+ 40) Quarante  Plus (+ 20) vingt Plus (+ 40) Quarante |
| 8 | Combien de chauffeurs disposez-vous à présent ? | Moins (- 5) chauf  Plus (- 10) chauf  Plus (+ 5) chauf  Plus (+ 10) chauf |
| 9 | Disposez-vous un garage pour les travaux de maintenance et de réparation ? | OUI  NON |
| 10 | Disposez-vous d’autre bureau et/ou garage dans d’autres villes, communes, autre que Port Au Prince ? | OUI  NON |
| 11 | Acceptez-vous un paiement au maximum 14 jours après la soumission de facture ? | OUI  NON |
| 12 | Acceptez-vous de paiement par virement bancaire ? | OUI  NON |

|  |
| --- |
| Autre (s) chose (s) que vous vouliez nous faire savoir : |

Nous confirmons que CRS peut se fier aux déclarations contenues dans les présentes, à la fois lors de l'examen de notre offre et ultérieurement.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Poste :** |
| **Date :** | **Signature :** |