 **ANNEXE N°2. QUESTIONNAIRE PRESTATIONS FOURNISSEUR**

Questionnaire à joindre impérativement à votre offre

*Merci de répondre de la manière la plus précise et complète possible : les réponses contenant uniquement un renvoi vers un mémoire technique ou un autre document d’information complémentaire, pourront ne pas être analysées*.

**Identification du fournisseur soumissionnaire :**

Nom de l’entreprise : …………………………………………………………………………….

Site internet : ………………………………………………………………………………………..

1. **FORMATION et INFORMATION - ACCOMPAGNEMENT et SUIVI COMMERCIAL DE PROXIMITE**

* Existence d'un réseau d'information/formation et de délégués médicaux (présentation des produits et accompagnement du référencement au sein de l'établissement, formation et accompagnement des utilisateurs, ...)

 Oui  Non Si OUI préciser l'organisation du réseau (notamment noms et coordonnées des intervenants sur l'établissement

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………………..*

* Fourniture de documentations inclus dans l'offre et complémentaires au RCP (de type photos du conditionnement, études médico-économiques, études de stabilités, fiche technique, etc.…)

 Oui  Non

1. **APPROVISIONNEMENT ET CONDITIONS COMMERCIALES**
   1. **Information client en cas de difficultés d’approvisionnement du prestataire logistique**

Information **dès** réception d’une commande : 🞎 OUI 🞎 NON

Modalités utilisées : 🞎 fax 🞎 mail 🞎 téléphone

**Contact / service en charge de cette mission** : indiquer impérativement le nom du contact et ses coordonnées mail et téléphone :

*Complément d’information si besoin (N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre) : ……………..*

* 1. Remises :
     1. Pour paiement rapide :  OUI ❒ NON ❒

Si OUI, merci de préciser :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Délais de paiement (1) | < 20 jours | 20 à 30 jours | 30 jours à 40 jours | > 40 jours |
| % |  |  |  |  |

1. *Délai écoulé entre* ***la date de réception*** *de la facture par l’établissement et la date de virement du Trésorier Principal de l’établissement.*
   * 1. Sur le chiffre d’affaires

Sur le nombre d’unités commandées par an : OUI ❒ NON ❒

Si oui, préciser le pourcentage :

Sur le chiffre d’affaires global par an : OUI ❒ NON ❒

Si oui, préciser le pourcentage :

Autres propositions :

* + 1. Gestion des avoirs et remises consenties

**Contact / service en charge de cette mission** : nom du contact et ses coordonnées mail et téléphone

- pour la validation :

- pour l’émission et envoi (si différente) :

Forme de l’avoir ou de la remise :

❑ Titre de recette ❑ Avoirs déductibles sur des factures du fournisseur

Emission et envois des avoirs / remises :

❑ Trimestriel de préférence ❑ Semestriel de préférence ❑ Annuel de préférence

❑ Par courrier ❑ Par voie électronique

1. **SECURISATION DES APPROVISIONNEMENTS**
   1. **Stocks de sécurité**

* **Pour tous les lots**
* Localisation des sites de production  *France*   *Europe*    *Autre*

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………*

* Localisation des sites de stockage  *France*   *Europe*    *Autre*

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ……………..*

* Constitution et maintien d'un stock de sécurité sur le territoire français ou européen

 Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre* :

*Si oui, préciser le volume du stock : …………………..* mois

* **UNIQUEMENT lots relatifs à l'instruction DGOS 2023/40 du 24 mars 2023 (lots 1, 6 et 7)**
* Constitution et maintien d'un stock de sécurité de matières premières sur le territoire français ou européen

 Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre :*

Si oui, préciser le volume du stock : ………………….. mois

* Constitution et maintien d'un stock de sécurité de produits finis sur le territoire français ou européen

 Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre :*

Si oui, préciser le volume du stock : ………………….. mois

* 1. **Gestion des ruptures**
* Existence d'un Plan de Gestion des Pénuries (PGP)   Oui  Non
* Alimentation d'une plateforme dédiée au suivi des ruptures de type Hospistock

 Oui  Non

* Information régulière et préventive de l’état des tensions d’approvisionnement par le laboratoire

 Oui  Non

* Information **en amont de la rupture effective** transmise à l'établissement  Oui  Non

Si oui, selon quelles modalités :

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………*

Proposition de solutions alternatives  Oui  Non

Si oui lesquelles (livraison partielle avec gestion des reliquats, contingentement ou proposition de produits équivalents)

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………*

1. **RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES (RSE)**
   1. **Qualité des processus**

* Le laboratoire est-il engagé dans un processus écolabel  Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………*

* Le laboratoire est-il engagé dans un processus de normalisation ISO (14001, 26000, …) ?

 Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………*

* 1. **Politique de protection de l'environnement au sein du laboratoire**
* Existence au sein du laboratoire d'un plan de rationalisation de la consommation en eau et énergie

 Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………*

* Existence au sein du laboratoire d'un plan de diminution des rejets d’effluents gazeux et liquides

 Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………*

|  |
| --- |
| * Existence d'une politique d'optimisation des emballages (emballages primaires, secondaires, de transport et produits de calage) (composition avec des matériaux recyclables, recyclés ou labellisés FSC ou PEFC, …..) |

 Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………*

* Existence d'un bilan carbone des processus de production et d’approvisionnement

 Oui  Non

Si oui, nombre de tonnes de CO2 émises par le Laboratoire …………….. tonnes CO2

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre :* *………………*

* Recours à un transport alternatif (ferroviaires, véhicules hybrides ou électriques, etc…)

 Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre : ………………*

* 1. **Versant sociétal du RSE**
* Existence d'une clause sociale d'insertion des publics éloignés de l'emploi *(personnes en situation de handicap, défavorisés ou en réinsertion professionnel)*

 Oui  Non

*N° ou intitulé de la pièce justificative dans l'offre :* *………………*

1. **VIGILANCES**

Indiquer impérativement le nom du contact et ses coordonnées mail et téléphone :