|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fiche d’identité fournisseur | **Complété par :** | |
| Nom | |
| Fonction | |
| Date : | Cliquez ici pour entrer une date. |



|  |  |
| --- | --- |
| **Partie I (à compléter par le fournisseur)** | |
| Informations générales | |
| Nom de la société |  |
| SIREN |  |
| SIRET |  |
| TVA Intracommunautaire |  |
| Code APE |  |
| Date de création | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Statut juridique |  |
| Effectifs (année en cours) |  |
| Adresse du siège social |  |
| Téléphone du siège social |  |
| Adresse e-mail du siège social |  |
| Contact commercial |  |
| Adresse du Contact commercial |  |
| Téléphone du Contact commercial |  |
| Adresse e-mail du Contact commercial |  |
| Domaines d’activité | |
|  | |
| Implantations géographiques | |
|  | |
| Moyens principaux (humains et matériels) | |
|  | |
| Références des clients majeurs par type d’activité *(Préciser le nom des clients, le chiffre d’affaires réalisé, l’année et le contact commercial)* | |
|  | |
| Appartenance à un groupe | Oui  non |
| Si oui lequel |  |
| Cœur de métier du Groupe |  |
| Filiales et domaines d’activités |  |
| Effectif du Groupe (année en cours) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informations financières | | |
| Établissez-vous un rapport annuel d'activité | Oui  non  **(Si oui, joindre svp une copie)** | |
| Chiffre d'affaires en k€  (trois dernières années) | Année | k€ |
| Année | k€ |
| Année | k€ |
| Le cas échéant, chiffre d'affaires en k€ du Groupe des trois dernières années | Année | k€ |
| Année | k€ |
| Année | k€ |

|  |  |
| --- | --- |
| Informations qualité et techniques | |
| Organisation et qualité | |
| Organigramme de la société | Joindre une copie svp |
| Avez-vous un manuel qualité ? | Oui  non |
| Disposez-vous d’une procédure de traitement des non-conformités ? | Oui  non  **(Si oui, joindre svp une copie)** |
| Disposez-vous d’une procédure d'audit  interne / externe ? | Oui  non |
| L’entreprise est-elle certifiée ? **(pour chaque certification une copie  est à joindre)** | ISO 9001 |
| ISO 14001 |
| OHSAS 18001 |
| ISO / CEI 27001 |
| NF Z40-350 |
| Autres (à préciser) |
| Non |
| Disposez-vous d’une certification ou d’un label spécifique à votre activité ? | Oui  non  **(Si oui, joindre svp une copie)** |
| Disposez-vous d’une procédure de traitement des réclamations clients ? | Oui  non  **(Si oui, joindre svp une copie)** |
| Avez-vous une procédure d’escalade ? | Oui  non  **(Si oui, joindre svp une copie)** |
| Comment assurez-vous la traçabilité des contrôles que vous effectuez ?  (réception, fabrication, etc.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation santé - sécurité | |
| Avez-vous une politique sécurité formalisée ? | Oui  non  **(Si oui, joindre svp une copie)** |
| Avez-vous déjà travaillé dans des contextes Diffusion Restreinte / Confidentiel Défense / Secret Défense | Oui  non |
| Avez-vous un officier sécurité ? | Choisissez un élément. |
| Avez-vous réalisé votre document unique d’évaluation des risques ? | Oui  non |
| Effectuez-vous des formations sécurité pour  votre personnel ? | Oui  non |
| Si oui, à quelle fréquence ? : |  |
| Lors de prestations effectuées sur sites clients, des consignes sécurité formalisées sont-elles données aux opérateurs ? | Oui  non |

|  |  |
| --- | --- |
| RSE | |
| Avez-vous une politique RSE formalisée ? | Oui  non |
| Avez-vous signé un ou plusieurs engagement(s) en faveur de la promotion de l’égalité, la diversité ou la prévention de la discrimination (chartes éthiques, charte de la diversité, codes de bonne conduite, …) | Oui  non  **(Si oui, joindre svp une copie)** |
| Effectuez-vous des formations environnement pour votre personnel ? | Oui  non |
| Si oui, fréquence : |
| Si vous sous-traitez, avez-vous des exigences  formalisées en matière de RSE envers  vos fournisseurs ? | Oui  non |
| Utilisez-vous les filières de traitement appropriées aux différents déchets liés à l’activité de votre entreprise ? | Oui  non |
| Si oui, détailler : |

|  |  |
| --- | --- |
| Documentation fournisseur | |
| Si vous êtes fabricant, fournissez-vous des certificats de conformité ou rapports d'essai ? | Indiquer sur demande/systématiquement |
| Si vous sous-traitez, exigez-vous de vos fournisseurs qu’ils vous envoient des certificats de conformité ou rapports d'essai ? | Indiquer sur demande/systématiquement |

|  |  |
| --- | --- |
| Maîtrise des coûts | |
| Disposez-vous d'indicateurs relatifs à la maîtrise des coûts ? | Oui  non |
| Si oui, préciser lesquels : |
| Mettez-vous en place des plans de progrès pour vos clients ? | Oui  non |
| Si oui, donner des exemples : |

|  |  |
| --- | --- |
| Maîtrise des délais | |
| Disposez-vous d'indicateurs relatifs à la maîtrise des délais ? | Oui  non |
| Si oui, préciser lesquels : |
| Quelles procédures mettez-vous en place pour garantir le respect des délais ? |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Collaboration avec l’ANDRA | | | |
| Identifier les prestations déjà réalisées pour l’Andra dans les 5 dernières années : | | | |
| Objet de la prestation | Chiffre d’affaires (K€) | Référence du contrat | Année |
|  | K€ |  |  |
|  | K€ |  |  |
|  | K€ |  |  |
|  | K€ |  |  |
|  | K€ |  |  |

|  |
| --- |
| Référencement fournisseurs/ Cartographie Andra |
| Identifier les domaines sur lesquels vous vous estimez compétents en sélectionnant le ou les numéros du ou des codes articles depuis le document PDF joint référencé 147-F Cartographie Andra |
|  |

|  |
| --- |
| **Partie II (réservée à l’Andra)** |
| Résultats de l’évaluation |
| **Volume d’affaire** |
| Première affaire Andra |
| Chiffre d'affaires annuel avec l'Andra > 45 K€ |
| **Dépendance** |
| Taux de dépendance du fournisseur par rapport à l'Andra :       % |
|  |
| **Notation financière :** **/10 le date** |
| Autres informations financières (éléments du rapport d'activité, du bilan, etc.) : |
| **Évaluation technique et qualité du fournisseur** |
|  |
| **L'évaluation globale** est  Satisfaisante  Satisfaisante sous réserve d’une surveillance particulière sur points de vigilance identifiés.  Non satisfaisante |
| **L'évaluation technique est**  Satisfaisante  Satisfaisante sous réserve d’une surveillance particulière sur points de vigilance identifiés.  Non satisfaisante |
| **Observations / motif d'une évaluation non satisfaisante / point(s) de vigilance** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’Ingénieur achat | Nom du prescripteur |
|  |  |
| Visa | Visa |
| Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |