|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Présentation de la démarche et des résultats attendus** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Le questionnaire ci-joint à pour objectif de nous aider à mieux connaître votre société et ses activités. Il n'a qu'une valeur informative et ne constitue pas un engagement ou une promesse d'engagement. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |
| Merci de bien vouloir utiliser ce format uniquement | | | | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
| Ce document est considéré comme confidentiel par la Direction des achats et de la logistique du CHRU de Nancy qui à ce titre s’engage à ne pas le reproduire et à limiter sa consultation aux seules personnes concernées. Le CHRU de Nancy se réserve le droit de vérifier l’ensemble des informations transmises sur ce document tant auprès des administrations qu’auprès des entreprises citées. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informations fournisseur 2021** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | | **Identification** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | | | Raison sociale de votre société | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | | | Statut juridique (SA, SARL, etc.) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | | | Montant du capital social | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | | | Adresse de la société | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | | | Adresse du siège social | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | | | Présence (bureau) en régions | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | | | Code SIREN | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | | | Code SIRET | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.9 | | | Code APE | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.10 | | | Date de création de l'entreprise | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | | | **Organisation, structure** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | | | Appartenance à un Groupe (OUI/NON - Si OUI préciser le nom) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | | | Alliances, partenariats, accords avec d’autres sociétés ? (Exemple : GIE). Si oui, précisez : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | | | Projet de modification de votre structure en cours? Si oui, pécisez: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | | | Sous traitez vous tout ou partie de vos activités? Si oui, merci de préciser : | | **Activité sous-traitée** | | | | | | | | | **Raison sociale du sous-traitant** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 2.5 | | | **Contact** | | **Direction régionale** | | | | | **Commercial** | | | | | | | | **Autre :** | | | | |
|  | | | Nom et Prénom | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | Téléphone | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | Mail | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| **3** | | | **Informations financières** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | | | Votre société fait-elle l’objet d’une procédure de redressement judiciaire ou d’une procédure étrangère équivalente ? (OUI/NON) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Si oui, produire la copie du jugement correspondant - accompagné d’une traduction certifiée si votre société n’est pas établie en France.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | | | Merci de renseigner le tableau suivant | **Informations en K€** | | | | | | | | | **2018** | | | | **2019** | | | | **2020** | |
| **Chiffre d'affaires** | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| **Chiffre d'affaires consolidé** | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| **Résultat net** | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| **CA dans le secteur de la santé** | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| **4** | | | **Vos métiers** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | | | Présentation des métiers de votre société: | **Métier 1** | | | | | | | **Métier 2** | | | | | | | | **Métier 3** | | | |
|
| Description générique |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| CA en K€ | **2019** | | **2020** | | | | | **2019** | | | | **2020** | | | | **2019** | | | **2020** |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| Part % CA total |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| Résultat net en K€ |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| Envisagez vous une évolution de vos activités? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Commentaires |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 | | | Top 5 concurrents: quelles entreprises identifiez-vous comme vos principaux concurrents? Merci de remplir le tableau suivant | **Métier 1** | | | | | | | **Métier 2** | | | | | | | | **Métier 3** | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| **5** | | | **Activité Commerciale et Vos clients** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | | | Références clients dans le secteur hospitalier, ou de la santé en général |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2 | | | Indiquer le montant des contrats en cours et le chiffre d'affaires réalisé avec le CHRU de Nancy | **Direction du CHRU de Nancy** | | | | | | |  | | | | | **CA Année 2020 enK€** | | | | **CA Année 2021 enK€** | | |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |
| 5.3 | | | Quel est ou serait le rang du CHRU de Nancy parmi vos clients? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6** | | | **Stratégie, projets et perspectives** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1 | | | Compte-tenu de votre stratégie et de votre portefeuille clients, comment qualifieriez-vous l'opportunité d'être ou de devenir un partenaire du CHRU de Nancy ? | **Très intéressante** | | **Moyennement intéressante** | | | | | | **Peu intéressante** | | | | | | | **Commentaires** | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **7** | | | **Vision du marché et veille technologique** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | | | Avez-vous déposé des brevets, mis en place certaines innovations ? Si oui lesquels ? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2 | | | Votre société participe-t-elle à des manifestations professionnelles régulières (salons, rencontres, etc.) ? Si oui, lesquelles ? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | | | **Services et qualité** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.1 | | | Etes-vous certifiés ou disposez-vous de labels? Si oui, citez les certifications et labels acquis et leurs domaines d’applications  Exemple de certification : | **Certification / Label** | | | | **Domaine d'application** | | | | | | | | | | | **Dates de fin de certifications** | | | |
| **ISO 13485 - Pour Dispositifs médicaux** |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| **ISO 9001 prenant en considération les pratiques de fabrication** |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| ISO 14001 |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| NF S 96- 900 Qualité des centres de ressources biologiques (CRB) |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| **ISO 26000 Responsabilité Sociétale** |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| **ISO 20400 Achats Responsables** |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Label RFAR** |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| 8.2 | | | Si vous n’êtes pas certifiés, disposez-vous d’un manuel qualité ? Si non, précisez votre mode de suivi des produits/services et des incidents qualité |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.3 | | | Suivi des incidents qualité : les coûts de non-qualité sont-ils identifiés et mesurés ? Si oui, comment ? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.4 | | | En cas de sous-traitance, comment vous assurez-vous de la qualité de la fourniture et/ou du service par rapport aux exigences demandées ? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.5 | | | Proposez-vous systématiquement des améliorations technico-économiques à vos clients ? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.6 | | | **Avez-vous signé la charte "Relation Fournisseurs Responsable"** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9** | | | **Production et R & D** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.1 | | | Localisation de vos sites de production principaux ? (précisez) | **France** | | | | | **Europe** | | | | | | | | | | **Monde** | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 9.2 | | | Prévoyez-vous de cesser la production de certains de vos produits dans les 12 prochains mois ? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si oui lesquels? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comment comptez-vous les remplacer ? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.3 | | | Avez-vous des accords de confidentialité ? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.4 | | | Avez-vous des accords de non-concurrence ? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.5 | | | Quels sont les principaux inducteurs de coûts? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |