



QUESTIONNAIRE POUR SOUMISSIONNAIRE ACTED RDC

Date:

Tender N°: T/21/Consultance conception projet/KIN/18-11-2014/001

A. Nom de la société :

B. Nom(s) complet(s) du(des) Propriétaire(s) de la société / Partenaires :	C. Représentant légal de la société pour cet appel d'offre :
1	Nom complet : _____
2	
3	Poste dans la société : _____
4	Signature : _____

D. Informations supplémentaires sur la société :

- 1 Date officielle d'enregistrement : _____
- 2 Type de société / Profession : _____
- 3 Nom complet des trois représentants de la société :

Nom	Poste	Lieu	Numéro de téléphone portable

- 4 Nombre total d'employés permanents :
- 5 Numéro de téléphone de la société :
- 6 FAX de la société :
- 7 Adresse Email :
- 8 Avez-vous déjà travaillé avec des ONG auparavant ? Si oui, veuillez faire leur liste détaillée :

-
-
-

- 9 Avez-vous déjà travaillé sur des projets similaires auparavant ? Si oui, veuillez faire leur liste détaillée (ajouter une liste séparément ci nécessaire) :

-
-
-

- 10 Comptes bancaires :
(Indiquer OUI ou NON uniquement)

En [Pays]	En Europe	Autre

E. Réalisations antérieures :**1 Historique des contrats**

Faire la liste des derniers contrats d'achat remportés par la société depuis 2009

No	Description du projet	Localisation	Nom du partenaire	Durée	Coût du projet (USD)
1					
2					

3					
4					
5					

2 Immobilisations de la société au 1er janvier [année]:
Faire la liste des immobilisations principales de la société (machines, équipements, centres de production, etc.)

No	Description	Localisation/Adresse	Quantité
1			
2			
3			
4			
5			

Je soussigné, _____ atteste être le représentant légal de cette société, que les informations fournies ci-dessus sont correctes et que je suis informé du fait que je serai tenu responsable de toute fausse information fournie.

Je déclare et certifie que les informations ci-dessus sont vraies et précises à ma connaissance. Je comprends et accepte que toute information fausse ou inexacte pourra conduire à l'annulation de l'offre faite par le soumissionnaire, même si celle-ci est découverte ultérieurement.

Nom : _____

Poste : _____

Signature & Tampon : _____

Date : _____