**ANNEXE D - TOUS LES FOURNISSEURS/PRESTATAIRES**

**Questionnaire Fournisseur Plan International**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Merci pour l’intérêt que vous portez à cette offre. Dans le cadre d'un processus de diligence raisonnable, nous demandons à tous les candidats de remplir ce formulaire. En tant qu’organisation centrée sur l’enfant, Plan International promeut les droits des enfants et des filles dans le monde et souhaite s’assurer que toutes les entités avec lesquelles nous travaillons s’efforcent d’adopter des valeurs identiques ou similaires aux nôtres. Nos valeurs décrivent la manière dont nous devons travailler pour assurer le changement que nous voulons voir dans le monde et pour atteindre notre [**objectif**](https://planinternational.sharepoint.com/sites/planetapps/strategy/strategy/Pages/purpose.aspx).  Nous nous efforçons de créer un monde juste qui fait progresser les droits des enfants et l'égalité des filles, et nous motivons notre personnel et nos partenaires pour :   * donner aux enfants, aux jeunes et aux communautés les moyens d'apporter des changements vitaux pour s'attaquer aux causes profondes de la discrimination à l'égard des filles, de l'exclusion et de la vulnérabilité. * favoriser le changement des pratiques et des politiques aux niveaux local, national et mondial grâce à notre portée, notre expérience et notre connaissance des réalités auxquelles les enfants sont confrontés * travailler avec les enfants et les communautés pour se préparer et répondre aux crises, et pour surmonter l'adversité * soutenir la progression sûre et réussie des enfants de la naissance à l'âge adulte   Les informations recueillies via ce formulaire permettent à Plan International d'examiner les antécédents, les normes éthiques et les pratiques de votre entreprise. Nous examinons les informations fournies afin de nous assurer qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts. De plus, nous utilisons ce formulaire pour confirmer votre statut et vos certifications et pour nous assurer qu'une présence géographique/physique existe pour nous permettre de nous conformer à toutes les lois locales. Les informations contenues dans ce formulaire resteront confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre de la procédure d'appel d'offres.  Si vous avez d’autres questions ou demandes sur le formulaire, veuillez contacter [procurement@plan-international.org](mailto:procurement@plan-international.org)    Veuillez noter que si vous, votre entreprise, votre société mère ou votre filiale est impliquée dans l'une des industries ou pratiques suivantes, vous serez automatiquement disqualifié de ce processus.     * Fabrication, fourniture ou distribution d’alcool * Fabrication, fourniture ou distribution de tabac * Fabrication, fourniture ou distribution d'armements * Production, distribution et/ou marketing de pornographie | | | | | | | | | | | |
|
|
| Veuillez renvoyer le formulaire rempli dans le cadre de votre offre. | | | | | | | | | | | |
|
| Nom | | | | Département/Fonction | | | | Adresse e-mail | | | |
|
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| Partie A : Informations de votre entreprise/ consultant | | | | | |  | |  |  |  |  |
| A1. Veuillez donner le nom de l’entreprise ou, pour un consultant indépendant, nom et titre professionnel. | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| A2. Veuillez fournir toutes les adresses de vos entreprises ainsi que toute société mère ou filiale. Ou votre addresse professionnelle si consultant indépendant | | | | | | | | | |  |  |
| Bureau enregistré | | Adresse de commande (si différente) | | | | Adresse de paiement (si différente) | | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| A3. Veuillez donner votre numéro de téléphone, l’adresse de votre site web (si applicable) et l’adresse e-mail centrale (le cas échéant). | | | | | | | | | |  |  |
| Téléphone | | | | | Site web | | | | | |  |
|  |
| E-mail | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| A4. Complétez les informations suivantes  Pour les entreprises : listez les sites opérationnels et effectifs.  Pour les consultants indépendants : indiquez votre localisation principale et expérience professionnelle. | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |
| Localisation du bureau | | | Fonctions exercées dans ce lieu | | | | Nombre de personnes dans l’effectif | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | |  |  |
| **A5**. Veuillez préciser la nature de de l’entreprise ou du statut indépendant et services/produits principaux | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | |  |  |
|  |  |
| **A6**. Veuillez préciser le(s) produit(s) ou service(s) que vous proposez de fournir à Plan International. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A7**. Veuillez indiquer le numéro d'identificationde votre société /numéro d’enregistrement professionnel ou national ( si consultant indépendant) ; le nombre d'années d'activité et le numéro de TVA (ou équivalent) : | | | | | | | |  |  |
|  |  |
| Numéro d'identification de l'entreprise | | | Années d’activité | | | Numéro TVA | |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A8**. Quel est le statut légal de votre entreprise ? | | | | | | | |  |  |
| Société anonyme | | |  |  | Partenariat | |  |  |  |
| Organisation à but non lucratif | | |  |  | Entrepreneur individuel | |  |  |  |
| Entreprise privée | | |  |  | Agence gouvernementale | |  |  |  |
| Indépendant | | |  |  | Autre |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A9**. Dans quel(s) pays êtes-vous enregistré et payez-vous les taxes de l’entreprise ? | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **A10.** Veuillez indiquer votre statut fiscal, les résultats des audits et les mesures de gestion des deux dernières années. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  |
|  |
|  |
| **A11**. Dates de l’exercice financier | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | |  | |  |  |
| Veuillez donner les informations financières pour : | | | | | |  | |  |  |
| Chiffre d'affaires et devise de l'entreprise | | | | | |  | |  |  |
| Revenu net | | | | | |  | |  |  |
| Croissance du revenu net | | | | | |  | |  |  |
| Chiffre d'affaires de la partie de l'entreprise qui fournirait Plan International | | | | | |  | |  |  |
| Chiffre d’affaires de Plan International en % de l'activité totale (actuelle ou prévue) | | | | | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Partie B : Votre main d'œuvre** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **B1**. Combien de personnes au total votre entreprise emploie-t-elle ? ( si applicable) |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | |  | |  |  |
| **B2**. % d’employés féminins / % d’employés masculins ( si applicable) | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | |  |  |  |  |
| **B2.2** Votre organisation est-elle une entreprise sensible au genre ? (si applicable) Oui / Non  Si oui, veuillez fournir des détails et inclure toutes les initiatives solides en matière d'égalité des sexes en place, par exemple la signature des principes d'autonomisation des femmes (<https://www.weps.org/>), la politique d'égalité des sexes et les autres programmes mis en œuvre.   |  | | --- | |  | | | | | | |  |  |  |  |
| *Plan International définit l'entreprise sensible au genre comme une entreprise qui répond à des critères d'intégration des principes d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes dans ses politiques et pratiques, en accord avec les normes et standards internationaux. Cela pourrait être :*   1. *Une entreprise dont des femmes sont propriétaires : Une entité légale dans n'importe quel domaine qui est détenue, gérée et contrôlée à plus de 51% par une ou plusieurs femmes* 2. *Une entreprise dirigée par des femmes : Une entité juridique, quel que soit son domaine d’activité, qui compte au moins 50% de femmes au sein de l’équipe de direction, avec des capacités de prise de décision stratégique de haut niveau.6* 3. *Une entreprise soucieuse de l'égalité des sexes : Entité juridique qui promeut activement l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des jeunes femmes à travers ses politiques et ses pratiques de travail.*   **B3.** Indiquez le taux de rotation du personnel par an pour les trois dernières années. | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | |  | |  |  |
| **B4**. Votre entreprise a-t-elle l'une des politiques ou déclarations suivantes ? Veuillez fournir des copies : | | | | | | | |  |  |
|  |  |
| Harcèlement sur le lieu de travail / Griefs / Intimidation | | |  |  | Objectifs sociaux | |  |  |  |
| Formation et Développement | | |  |  | Santé & Sécurité | |  |  |
| Conflit d’intérêts des employés | | |  |  | Diversité |  |  |  |
| Environnement | | |  |  | Opportunités équitables | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |  |  |
| **B5**. Quel est le pourcentage de votre personnel qui perçoit le salaire minimum ? | | | | | | |  |  | | | |  |  |
| **B6**. Êtes-vous un employeur qui verse un salaire décent ? | | | | Oui / Non | | | | | | | |  |  |
| **B7**. Si ce n'est pas le cas, avez-vous l'intention de devenir un employé bénéficiant du salaire décent au cours des 12 prochains mois ? | | | | | | | | Oui / Non | | | |  |  |
| **B8**. Quel est le pourcentage de votre personnel qui perçoit le salaire décent ? | | | | | | |  |  | | | |  |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | |  |  |  |
| **B9**. Quelles sont les heures de travail hebdomadaires normales des employés ? | | | | | | | | |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  |  |
| **B10**. Les heures supplémentaires sont-elles effectuées volontairement ? | | |  | |  |  | | |  | |  |  |  |
| Oui |  |  | Parfois | | |  | | |  | |  |  |  |
| Non |  |  | Pas applicable, pas d’heures supplémentaires | | | | | | | |  |  |
| **B11**. Sont-elles payées à un taux majoré ? | | |  | |  |  | | |  | |  |  |  |
| Oui |  |  | Congé donné à la place | | | | | |  | |  |  |  |
| Non |  |  | Ça dépend de l’employé | | | | | |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  |  |
| **B12**. Quel est l'âge minimal auquel une personne peut être employée par votreentreprise ? | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B13.** Comment vous assurez-vous que les employés connaissent leurs droits ? | | | | |  | |  |
| Contrats écrits |  |  | Tableaux d'affichage pour le personnel |  | |
| Notifications par e-mail |  |  | Recrutement |  | |
| Manuel de l’employé |  |  | Autre (veuillez préciser) |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partie C : Normes de fonctionnement de votre entreprise** | | | | | | | | | | |
| **C1**. L’entreprise a-t-elle des normes opérationnelles reconnues pour les produits fournis à Plan International ? | | | | | | | | |  |  |
|  |  | |
|  | Qualité p.ex ISO9000 | | Environnement p.ex. ISO14001 | | | Travail p.ex. SA8000 | | Formation, par exemple, Investors in People | | | |
|  |
| Certifié pour : |  | |  | | |  | |  | | | |
| Travailler pour : |  | |  | | |  | |  | | | |
| Autres normes : |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **C2**. Y a-t-il une personne désignée comme responsable des questions de santé et de sécurité dans votre entreprise ? Oui / Non | | | | | | | | |  |  |
|  |
| Veuillez fournir les détails ci-dessous : | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **C3.** Avez-vous effectué les évaluations des risques de Santé & Sécurité l’année dernière ? Oui / Non | | | | | | | | |  |  |
| Veuillez fournir les détails de la dernière évaluation des risques et des principales conclusions/recommandations mises en œuvre ci-dessous ; | | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **C4**. L'entreprise a-t-elle fait l'objet d'un audit des normes du travail ? | | | | | | | Oui / Non | |  |  |
| Veuillez fournir des détails sur les résultats du dernier audit et les principales conclusions / recommandations nécessitant une action ci-dessous ; | | | | | | |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **C5**. Plan International a une politique stricte d'engagement éthique des fournisseurs, et est donc sensible à tout lien possible avec des produits et des pratiques à haut risque. Veuillez fournir des preuves de la manière dont votre entreprise respecte les normes relatives au travail des enfants, aux armements, à la lutte contre la corruption et l'esclavage. Veuillez fournir les informations ci-dessous ; | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  | | | |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| **Partie D : Votre chaîne d’approvisionnement** | | | | | | |
| **D1**. Comment évaluez-vous les fournisseurs ? Veuillez donner plus de détails dans les champs ci-dessous : | | | | | | |
| Questionnaires |  |  | Visites |  |  | |
| Audits internes |  |  | Audits d’un tiers |  |  | |
| Autre |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | |
| **D2**. Veuillez donner des détails de la fréquence et de la nature des évaluations ci-dessous : | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| **D3**. Si vous fournissez des biens à Plan International, veuillez énumérer les principaux composants que vous achetez / sous-traitez / externalisez et le pays de fabrication. Si possible, veuillez joindre une carte montrant les preuves de la traçabilité et de l'assurance de la chaîne d'approvisionnement. | | | | | | |
|
|
|  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D4**. Veuillez lire attentivement ce qui suit. | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| Veuillez indiquer si votre entreprise, une société mère ou une filiale, pour ces biens / services, est impliquée dans l'une des industries ou pratiques suivantes | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| **Industrie ou pratique** | | | | | | | | **Oui** | | **Non** | **% du revenu net que cette activité représente ?** | |
| Fabrication, fourniture et distribution de tabac | | | | | | | |  | |  |  | |
| Fabrication, fourniture et distribution d’alcool | | | | | | | |  | |  |  | |
| Fabrication, marketing et distributions d’armements | | | | | | | |  | |  |  | |
| Production, distribution et/ou marketing de pornographie | | | | | | | |  | |  |  | |
| Exploitation minière et production d'énergie non renouvelable (par exemple, pétrole, gaz, charbon) | | | | | | | |  | |  |  | |
| Jeux d'argent commerciaux | | | | | | | |  | |  |  | |
| Organismes génétiquement modifiés (OGM) et fabricants de pesticides chimiques | | | | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| **D5**. Veuillez décrire ou fournir des preuves des processus que vous suivez dans votre chaîne d'approvisionnement pour vous assurer contre ces zones de risque : | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | |
|  | |
|  | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  |
| **D6**. Comment assurez-vous la conformité avec la loi sur l'esclavage moderne ? | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  |
| **D7**. Comment est-ce que vous vous vérifiés que vos fournisseurs respectent les principes de la Loi sur l'Esclavage Moderne , par exemple la traite, l'esclavage, le travail forcé et le travail des enfants ? | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  |
| **D8**. Disposez-vous de votre propre code de conduite pour votre chaîne d'approvisionnement ? | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| **Partie E : Amélioration continue** | | | | |  | |  |  | |  | | |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| **E1**. Quelles sont les actions en cours ou prévues pour l'année prochaine concernant l'un des domaines mentionnés dans ce questionnaire. | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |
|  |
| a) Dans votre entreprise | | En cours | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
| En prévision | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
| b) Dans l’approvisionnement auprès de vos fournisseurs | | En cours | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
| En prévision | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| **E2**. Déclaration (à remplir par le responsable en charge de la gouvernance et de l'éthique. Veuillez apposer votre signature électronique et mentionner votre nom). | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| Je confirme que toutes les informations fournies sont exactes. Pour et au nom du fournisseur : | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| Signature | | | | | Nom | | | | | | | |  |  |
|  |  |
| Fonction | | | | | Date | | | | | | | |  |  |
|  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **USAGE PROFESSIONNEL UNIQUEMENT** | | | | | | | | | | | | |
| Les vérifications des fournisseurs ont-elles été effectués au cours des 12 derniers mois ? | | | | | | | | | | | | Oui / Non |
| Le contrôle anti-terroriste a-t-il été effectué ?  La revue des comptes a – t-elle été faite ? ?  Les donnes du fournisseur-tiers sont – elles incluses ? ?  Vérification de de l’enregistrement de la société auprès de l’instance (sociétés enregistrées au Royaume-Uni) ? | | | | | | | | | | | | Oui / Non  Oui / Non  Oui / Non  Oui / Non |
| Dépenses annuelles prévues | | Moins de 5k |  | | £5k-£25k | |  | Plus de £25k | |  | | |  |
| Section questionnaire | | Signaux d’avertissement | | Notes | | | | | | | | |
| A | |  | |  | | | | | | | | |
| B | |  | |  | | | | | | | | |
| C | |  | |  | | | | | | | | |
| D | |  | |  | | | | | | | | |
| Noté par : | Nom |  | | | | Date | | |  | | | |
| Notes/Commentaires/Suivi/Préoccupations | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |