



## FICHE D'INFORMATION SUR LE FOURNISSEUR

**No de fournisseur** \_\_\_\_\_  
Interne à l'OIM

**Nom du fournisseur enregistré\*** : \_\_\_\_\_

**Autres noms ou sigles/ acronymes : Adresse\***

Numéro \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

Code postal\* \_\_\_\_\_

Code postal\* \_\_\_\_\_

Région\* \_\_\_\_\_

Région\* \_\_\_\_\_

**Coordonnées**

Téléphone de la société : \_\_\_\_\_

Courriel de la société : \_\_\_\_\_

Site Web de la société : \_\_\_\_\_

Personne de contact : \_\_\_\_\_

Poste de la personne de contact : \_\_\_\_\_

**Secteur d'activité\*** :

<input type="checkbox"/> 0100 - Fournisseurs commerciaux	<input type="checkbox"/> 0500 - Organisations internationales (hors Nations Unies)
<input type="checkbox"/> 0200 - OSC nationales	<input type="checkbox"/> 0600 - Organismes des Nations Unies
<input type="checkbox"/> 0300 - Organismes gouvernementaux nationaux	<input type="checkbox"/> 0005 - Consultant individuel/non-membre du personnel
<input type="checkbox"/> 0400 - OSC internationales	

**Business Type\*** :

Production/fabrication directe

Revete/distribution/fourniture de services

<b>Fourniture de services/biens à l'international*</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Prise en compte du handicap*</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Sans objet
<b>Société détenue/contrôlée par des femmes*</b>	<input type="checkbox"/> Oui, à 51% ou plus	
	<input type="checkbox"/> Oui, à moins de 51%	
	<input type="checkbox"/> Sans objet	
<b>Société détenue/contrôlée par des femmes*</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Système de gestion environnementale/énergétique</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

**Notes**

Les champs marqués d'une \* sont obligatoires.

Le formulaire pourra être retourné si des champs obligatoires ne sont pas remplis ou sont incorrectement remplis (par ex. le code postal).

**Nom du fournisseur** - doit correspondre aux documents d'identification ou d'enregistrement.

Si l'espace est insuffisant, veuillez utiliser la section <Autres informations>.

**Product Categories (check all applicable)\***

<input type="checkbox"/> Agriculture, élevage et pêche	<input type="checkbox"/> Carburants et dérivés	<input type="checkbox"/> Services juridiques et d'enquête	<input type="checkbox"/> Alimentation électrique
<input type="checkbox"/> Produits chimiques	<input type="checkbox"/> Mobilier	<input type="checkbox"/> Logistique et entreposage	<input type="checkbox"/> Contrôle de la qualité, environnement
<input type="checkbox"/> Habillement et bagages	<input type="checkbox"/> Hôtellerie et événementiel	<input type="checkbox"/> Médias et impression	<input type="checkbox"/> Sécurité
<input type="checkbox"/> Construction	<input type="checkbox"/> Assurances	<input type="checkbox"/> Médecine, médicaments, pharmacie	<input type="checkbox"/> Services sociaux et humanitaires
<input type="checkbox"/> Services contractuels et de conseil	<input type="checkbox"/> TIC	<input type="checkbox"/> Articles non alimentaires (ménages et camps)	<input type="checkbox"/> Tickets
<input type="checkbox"/> Finance et administration	<input type="checkbox"/> Terrains et immeubles	<input type="checkbox"/> Matériel et fournitures de bureau	<input type="checkbox"/> Outils et machines
<input type="checkbox"/> Alimentation et boissons	<input type="checkbox"/> Apprentissage, formation et divertissement	<input type="checkbox"/> Hygiène personnelle	<input type="checkbox"/> Véhicules et accessoires

**No UNGM** \_\_\_\_\_

**Référence sur le portail des partenaires de l'ONU** \_\_\_\_\_

**Date d'enregistrement** \_\_\_\_\_

**Numéro de TVA** \_\_\_\_\_

<https://www.unqm.org/UNUser/Home>

<https://www.unpartnerportal.org>

Pays d'activité principal (jj-mm-aaaa)

**Autorité responsable des licences/type de licence :** \_\_\_\_\_

**No de licence :** \_\_\_\_\_

**Date d'enregistrement :** \_\_\_\_\_

**Date d'expiration** \_\_\_\_\_

En cas de licences additionnelles, veuillez utiliser la section « Autres informations » Section dd-mmm-yyyy

Entités partenaires (indiquez si d'autres comptes de partenaire sont déjà enregistrés auprès de l'OIM. Structure : numéro de compte – nom)

Même entité enregistrée auprès d'un autre bureau \_\_\_\_\_

Société mère \_\_\_\_\_

Filiales \_\_\_\_\_

**Autres informations :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**FICHE D'INFORMATION SUR LE FOURNISSEUR**

**Section II : Paiement et coordonnées bancaires**

**Paiement**

Moyen de paiement  Virement bancaire  Chèque\*\*  Espèces\*\*  Autre\*\* \_\_\_\_\_  
Justification en cas de paiement no\*n bancaire\*\* \_\_\_\_\_

**Note**

Il est Imperatif d'indiquer clairement la monnaie dans laquelle le paiement au fournisseur doit etre effectue, afin d'eviter des frais bancaires supplementaires et/ou des retards de paiement.

**Coordonnées bancaires (obligatoire lorsque le moyen de paiement est le virement bancaire) :**

Nom de la banque \_\_\_\_\_  
Bâtiment et rue \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_  
Intitulé du compte \_\_\_\_\_  
Clés bancaires \_\_\_\_\_  
Monnaie du compte \_\_\_\_\_  
Numéro du compte \_\_\_\_\_

\*Selon le pays

Code Swift/BIC (comptes hors États-Unis) \_\_\_\_\_  
IBAN (obligatoire pour les banques en Europe) \_\_\_\_\_  
No de clearing (comptes en Suisse libellés en francs suisses) \_\_\_\_\_  
No ABA pour l'ACH (comptes aux États-Unis libellés en dollars É.-U.) \_\_\_\_\_  
Code de la succursale de banque \_\_\_\_\_

**Note**

S'il y a plusieurs comptes bancaires, veuillez ajouter une feuille et indiquer le compte par défaut.

**En cas d'attribution du marché, prière de soumettre à l'OIM un document d'identification/enregistrement, une copie signée du Code de conduite des fournisseurs de ainsi qu'une attestation de coordonnées bancaires.**

Je certifie que les informations qui précèdent sont exactes et autorise l'OIM à en vérifier la véracité auprès des autorités compétentes.

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie  
\_\_\_\_\_  
Fonction/titre

\_\_\_\_\_  
Signature  
\_\_\_\_\_  
Date