



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SOCIETE POUR LA PRE-QUALIFICATION

I. INFORMATIONS GENERALES DE L'ENTREPRISE

DENOMINATION SOCIALE COMPLETE	
SIGLE	
Activité(s) principale(s) déclarée(s)	
Activité secondaire	
CONTACT	
Nom de la personne à contacter	
Fonction	
Adresse électronique	
Téléphone	
Adresse de la société	
Société enregistrée au Gabon	OUI / NON (rayer la mention inutile)
N° d'enregistrement RCCM	
N° d'identification fiscale (NIF)	
N° CNSS	
N° Agrément du Ministère de tutelle	

- **Prestations offertes :**

--

- **STATUT JURIDIQUE :**

- Forme juridique de la société :

- Capital Social:

- DETENTION DU CAPITAL :

Par des Gabonais (%)	
Par des non Gabonais (%)	

Document à nous retourner dans un délai de 2 semaines à partir de la date d'envoi accompagné des documents demandés en annexe. Nous sommes à votre disposition si vous avez des questions.

- **Historique de votre entreprise (date de création, antécédents, fusion, absorptions, etc.)**

.....

.....

.....

- **VOS PARTENAIRES :**

Avez-vous des partenariats formalisés dans le cadre de votre activité au Gabon?	
Oui / Non	Merci de préciser
Technique	
Humain	
Financier	
Formation	
Autre	

- **VOS FOURNISSEURS :**

Quelle est l'origine de vos fournisseurs/matières premières/composants ?	Préciser en % (le total doit être égal à 100%)
Du gabon	
D'Afrique	
De l'international	

Quels sont vos principaux fournisseurs ? (par ordre décroissant d'importance)

1.
2.
3.
4.
5.

Nombre Total de fournisseurs :

Avez-vous des sous traitants ? Si oui, quels sont les principaux ?

1.
2.
3.
4.
5.

- **VOS CLIENTS :**

Quelle est la répartition de votre clientèle par secteur d'activité: (en % de votre Chiffre d'affaire)	
Industrie pétrolière	
BTP	
Autre(s)	

Quel sont vos principaux clients ? (par ordre décroissant d'importance)

1.
2.
3.
4.
5.

Nombre Total de clients :

- **VOTRE ACTIVITE :**

Implantations : Nombre de représentations ou d'établissements au Gabon :

.....

- **EFFECTIF DE L'ENTREPRISE :**

	Permanents	Contractés	TOTAL
NOMBRE TOTAL DE SALARIES			
Dont Gabonais			
Dont non Gabonais			
NOMBRE DE DIRECTEURS / RESPONSABLES			
Dont Gabonais			
Dont non Gabonais			
NOMBRE DE SUPERVISEURS			
Dont Gabonais			
Dont non Gabonais			
TOTAL			

Document à nous retourner dans un délai de 2 semaines à partir de la date d'envoi accompagné des documents demandés en annexe. Nous sommes à votre disposition si vous avez des questions.

II. ORGANISATION GENERALE

- AVEZ-VOUS DES ACCORDS AVEC D'AUTRES ENTREPRISES (PRECISER) :

.....

- ENVISAGEZ-VOUS DES CHANGEMENTS NOTABLES DE VOTRE ORGANISATION DANS UN AVENIR PROCHE ?

.....

III. INFORMATIONS FINANCIERES

- Chiffre d'affaires au Gabon

Capital et chiffre d'affaires		
Capital Social		
Chiffres d'affaires pour les 3 années précédentes		

- Nom de la Banque:

- Votre société a-t-elle rencontré des difficultés vis-à-vis de :

1. Ses fournisseurs OUI / NON
2. Des organismes de cotisations sociales OUI / NON
3. Impôts et taxes OUI / NON
4. Inspection du travail OUI / NON
5. Si autres, préciser

- Dans quelles circonstances ?

.....

- Avez-vous déjà des commandes ou des contrats confirmés pour la période 2014-2016 ?
Plan de charge et disponibilités :

--

IV. RESSOURCES ET REFERENCES

- Quelles sont vos expériences passées en rapport avec les fournitures, travaux et services que vous comptez proposer à Total Gabon ? si besoins à décrire en pièces jointes

Année	Durée	Client	Nature des prestations effectuées

Document à nous retourner dans un délai de 2 semaines à partir de la date d'envoi accompagné des documents demandés en annexe. Nous sommes à votre disposition si vous avez des questions.

- Descriptif des équipements, ateliers et bases opérationnelles dont vous disposez: si besoins à décrire en pièces jointes

- Avez-vous une politique H3SE? (si oui, merci de la joindre au présent questionnaire.)
- Avez-vous obtenus des certifications, prix, normes ? Merci de préciser, ainsi que l'année d'obtention et période de validité:

- **AGREMENT**

Avez-vous déjà suivi un processus d'agrément ? Si oui, pour quel objet ?

Êtes-vous agréé par une société du groupe TOTAL? OUI / NON

Si oui, laquelle ?.....

Le soussigné, dûment autorisé à cet effet, certifie par les présentes ce qui suit :
Toutes les informations contenues dans ce questionnaire sont exactes et complètes.

Date :

Signature du Dirigeant :

ANNEXE

Documents administratifs :

- COPIE DU CERTIFICAT D'IMMATRICULATION AU RCCM
- UNE COPIE DE LA FICHE CIRCUIT

Documents de références :

- LISTE DE VOS REFERENCES ET REALISATIONS RECENTES
- VOTRE POLITIQUE HSE