



DIRECTION DES ACHATS

Direction Déléguée Qualité Fournisseurs

QUESTIONNAIRE EVALUATION FOURNISSEUR MCO EQUIPEMENTS ELECTRONIQUES

Imprimé Qualité

EDMA-MCO-02-01

Page 1 / 24

Dossier n°

Annexe 8.08.01

Pôle achat concerné :

Nom de l'acheteur :

Téléphone :

Le questionnaire ci-joint comporte deux parties **A B**

- L'entreprise répondra très précisément aux différents points du questionnaire sans les modifier. L'étude de ce document pourra être suivie d'une enquête dans votre (ou vos) établissement(s) (1)
- Conformément au code de déontologie de la SNCF, toutes les informations contenues dans ce questionnaire et dans les documents fournis en annexe sont traitées de manière confidentielle et ne sont utilisées que par le personnel de la SNCF impliquée dans le processus d'évaluation.
- Toutes les questions formulées dans ce questionnaire ne sont pas nécessairement adaptées à la taille ou à la nature de votre entreprise ou de votre établissement. Il vous appartient de répondre de la façon qui vous paraît la plus appropriée à votre situation.

Toute fausse déclaration avérée peut conduire la SNCF à rejeter le fournisseur.

En conséquence, il est de votre intérêt d'apporter la plus grande attention aux réponses ainsi qu'aux pièces que vous fournirez.

1) Notre représentant devra avoir accès à tous les Services concernés par l'enquête

QUESTIONNAIRE EVALUATION FOURNISSEUR

PARTIE A

Partie RESERVEE
à la SNCF

I - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

DENOMINATION OU RAISON SOCIALE : à indiquer dans sa totalité, en précisant le sigle, s'il en existe un :

Immatriculation au Registre du Commerce et des Sociétés (SIRET) :
N° (14 chiffres) pour les entreprises françaises

Code APE : N° (pour les entreprises françaises)

Adresse du siège social :

N° Rue

Code postal : . Bureau distributeur :

Localité : Cedex :

Pays :

Téléphone : . Télécopie :

E MAIL:

Activité exercée :

Objet social :

II - RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

**Partie RESERVEE
à la SNCF**

Adresse à utiliser pour la correspondance (demandes de prix, commandes) si elle diffère de celle du siège social :
Code SIRET (14 chiffres) (pour les entreprises françaises)

N° Rue
Code postal : Bureau distributeur :
Localité : Cedex :
Pays :

Téléphone : Télécopie :
E MAIL :

Adresse à utiliser pour les règlements (facturation) si elle diffère de celle du siège social :

Code SIRET (entreprises françaises) :
N° Rue
Code postal : Bureau distributeur :
Localité : Cedex :
Pays :

Téléphone : Télécopie :

A COMPLÉTER PAR LES ENTREPRISES NON FRANÇAISES

Etablissement bancaire :
Adresse
Code postal : Pays :
Compte bancaire N° Code Swift :

QUESTIONNAIRE EVALUATION FOURNISSEUR**III - RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES ET FINANCIERS**

Forme juridique actuelle :

Date de création :

Antécédents, historique :

Effectif global de l'entreprise :

Noms et fonctions des personnes ayant qualité pour engager la Société :

Président :

Directeur Général :

Directeur commercial :

Gérant :

Capital social : Capitaux étrangers : %

Principaux actionnaires de l'entreprise:

(indiquez vos principaux actionnaires, personnes individuelles ou entreprises, ainsi que leur participation)

0,00%

0,00%

0,00%

**Partie RESERVEE
à la SNCF**

	OUI	NON
L'entreprise est-elle cotée en bourse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous intégré à un groupe industriel ? Si oui, lequel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des filiales ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appartenez-vous à un GIE ? Si oui, liste des entreprises constituant le GIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des représentants à l'étranger ? Si oui, dans quels pays ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des accords avec d'autres firmes ? Si oui, lesquelles ? Pour quels genres d'accords ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre entreprise a-t-elle recours à la sous-traitance ? Si oui, dénomination ou raison sociale des sous-traitants :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre entreprise est-elle titulaire de droits de propriété intellectuelle? Lesquels ? Dans quels domaines ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquez-vous la cession de créance (Loi Dailly) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquez-vous l'affacturage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie RESERVEE
à la SNCF**

QUESTIONNAIRE EVALUATION FOURNISSEUR

Partie RESERVEE à la SNCF

Organigramme général de l'entreprise

IV - ORGANISATION GENERALE DE L'ENTREPRISE

a) Fournir l'organigramme général de l'entreprise

b) Lorsque des établissements, non repris dans la partie B ci-après, assurent des fonctions communes à l'Entreprise (ex : service commercial, bureau d'études, magasin, laboratoire...) indiquez pour chacun d'eux la fonction assurée, son adresse et le nom de son responsable.

Établissement :
Fonction assurée :
Adresse :
Téléphone :
Responsable :

Etablissement :
Fonction assurée :
Adresse :
Téléphone :
Responsable :

A le

NOM

Fonction

Signature

PARTIE B SITE

Partie RESERVEE à la SNCF

I - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

NOM DE L'ETABLISSEMENT : dénomination complète et sigle, le cas échéant

Si établissement en FRANCE :
 Code SIRET de l'établissement : N° (14 chiffres)
 Code APE : N°

Adresse de l'établissement :
 N° Rue
 Code postal : Localité : Pays :
 Téléphone : Télécopie :
 Adresse e.mail :

Noms des principaux responsables :

- Direction :
- Commercial :
- Gestion des commandes :
- Assurance Qualité :
- Contrôle :
- Production :
- Laboratoire :

Fournir **OBLIGATOIREMENT** un organigramme de l'établissement.

II - PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT

Effectif global Intérimaires : % par rapport à l'effectif global de l'établissement

Répartition par fonction :
 Etudes : Production : Commercial :
 Qualité :

QUESTIONNAIRE EVALUATION FOURNISSEUR

Partie RESERVEE à la SNCF

III - IDENTIFICATION DES ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

a) Principaux secteurs industriels et nature des fabrications du site susceptibles d'être livrées :
joindre, si possible, une liste ou un catalogue

Liste des activités industrielles et des produits

b) Fonctions assurées par l'établissement

FONCTIONS	Etes-vous organisés pour assurer les fonctions suivantes ?		Faites-vous réaliser une partie de ces fonctions par des tiers ?	
	(mettre une croix dans les cases concernées)			
	OUI	NON	OUI	NON
Commercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conception, Etudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Approvisionnements, Achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fabrication et/ou Réalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôles et Essais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magasinage, Manutention, Conditionnement, Expédition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expédition, Livraison, Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Avez-vous déjà travaillé dans le secteur ferroviaire ?

Pour quel client :

Constructeurs Réseau ferroviaire SNCF Autres :

Produits fournis dans ce secteur :

Indiquez les normes « Produit » et normes technologiques auxquelles vous vous référez habituellement

QUESTIONNAIRE EVALUATION FOURNISSEUR

Partie RESERVEE à la SNCF

IV - MOYENS DE PRODUCTION

a) InstallationsSurface occupée totale : m²Couverte : m²Bureaux : m²Ateliers : m²Magasins : m²b) Parc machines en relation avec les secteurs industriels concernés

Composition / âge / capacité (Joindre une liste)

c) Moyens de contrôle

	OUI	NON
Existe-t-il une gestion des équipements de mesure et d'essais ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il un laboratoire d'essais ou une plate-forme d'essais ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il une salle de métrologie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machines, outillages et appareils d'essais et de contrôle (Joindre une liste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faites-vous appel à des laboratoires extérieurs pour certains essais ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui faites-vous appel à des laboratoires accrédités EN 45001/ISO 17025 ou certifiés ISO 9000? Lesquels et pour quels essais ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <u>Qualification produit</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des produits faisant l'objet d'une certification de produit (marque de qualité ou autre certification) ? <input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> UNI/CEI <input type="checkbox"/> Autres		
Avez-vous des produits soumis à une directive européenne et au marquage CE? joindre les documents correspondants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AXE QUALITE	OUI	NON	
1 - Certification et Reconnaissance			
Avez-vous mis en place des dispositions de Management de la Qualité répondant aux exigences de la norme ISO 9000 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q11
Votre système de Management de la Qualité est-il certifié? Si oui, joignez une copie des certificats obtenus précisant le domaine couvert et l'organisme ayant délivré le certificat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q12
Si non, êtes vous en cours de certification Si oui avec quel organisme certificateur et à quelle échéance : ou apportez tous les éléments permettant de prouver l'équivalence des dispositions mises en place avec les exigences de la norme ISO 9000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q13
Avez-vous des reconnaissances de vos dispositions de Management de la Qualité par : - des acteurs du secteur ferroviaire (<i>certificateur, constructeur ou opérateur</i>) Si oui, joignez une copie des reconnaissances obtenues précisant le domaine couvert et l'organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q14
- des acteurs d'autres secteurs Si oui, joignez une copie des reconnaissances obtenues précisant le domaine couvert et l'organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q15
2 - Démarche de maîtrise des risques			
Utilisez-vous une démarche de maîtrise des risques (exemple AMDEC) ? <i>(AMDEC : Analyse des Modes de Défaillances, de leurs Effets et de leurs Criticités est une méthode utilisée pour le développement et l'industrialisation des produits et des procédés afin de réduire le risque d'échecs et de documenter les actions entreprises pour la revue d'un processus)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q21
Votre démarche de maîtrise des risques est-elle utilisée logiquement et méthodiquement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q22
Appliquez-vous la gestion de risques par provision ? <i>(Affectation d'une marge technique permettant d'assurer une fonctionnalité clef du produit ; par exemple : un produit qui est constitué de divers sous-ensembles peut avoir une provision sur sa masse globale afin d'assurer les potentielles dérives de chacun des poids des sous-ensembles).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q23
La gestion des risques par provision est-elle appliquée logiquement et méthodiquement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q24

3 - Taux de conformité qualité			
Quel est le nombre d'incidents qualité remontés par vos clients ? sur l'année en cours : sur l'année N-1 : sur l'année N-2 : <i>(ces incidents incluent les non-qualités produits hormis les délais vus par ailleurs)</i>			Q31
Avez vous mis en place des analyses de cause sur ce domaine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q32
Avez-vous déployé les actions correctives associées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q33
Donnez la valeur des taux de conformité qualité pour vos trois principaux clients Client 1 : valeur obtenue : % valeur cible (si connue) : % Client 2 : valeur obtenue : % valeur cible (si connue) : % Client 3 : valeur obtenue : % valeur cible (si connue) : % <i>(taux de conformité qualité = nombre de livraisons sans incident qualité / nombre de livraison chez le client considéré)</i>			Q34
4 – Amélioration continue			
Avez vous formalisé et mis en place un processus de traitement des écarts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q41
Avez vous mis en place une démarche d'amélioration continue en interne à votre entreprise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q42
Des objectifs de cette démarche (<i>actions, résultats attendus, échéances, etc.</i>) sont-ils partagés avec vos clients au travers de plans de progrès ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q43
Cette démarche inclut-elle : <ul style="list-style-type: none"> • Des actions curatives (<i>actions visant à éliminer une non-conformité détectée</i>), • Des actions correctives (<i>actions visant à éliminer les causes des non-conformités ou d'une situation indésirable détectée</i>), • Des actions préventives (<i>actions visant à éliminer les causes des non-conformités potentielles ou d'une situation potentielle indésirable</i>) ? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q44
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q45
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q46

AXE LOGISTIQUE	OUI	NON	
1B - Gestion sécurisée des produits fournis par le client (F)			
L'entreprise dispose-t-elle d'aires de stockage identifiées pour les produits fournis par le client ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L11B
Ces aires de stockage sont-elles fermées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L12B
Ces aires de stockage sont-elles sécurisées (notamment accès contrôlé)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L13B
Des dispositions de gestion des produits fournis par le client sont-elles formalisées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L14B

3 - Flexibilité / Production unitaire et petite série			
Avez-vous des moyens de production dédiés à la production unitaire et/ou petite série ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L31
Avez-vous une méthode d'ordonnancement / planification permettant la production unitaire et/ou petite série ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L32
Vos moyens de production unitaire et/ou petites séries sont-ils agencés en mode îlots ? <i>(pour les sociétés spécialisées dans la production unitaire et/ou de petite série répondre oui)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L33
Avez-vous du personnel dédié à vos moyens de production unitaire et/ou petite série ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L34
Vos fournisseurs ont-ils des moyens de productions dédiées à la production unitaire et/ou petite série ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L35
Avez-vous mis en place une organisation du temps de travail (affectation d'une équipe supplémentaire, travail en continu, etc.) permettant d'étendre le temps d'ouverture de vos moyens de production en réponse à un besoin client non planifié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L36

4 – Taux de conformité logistique sur clients actuels			
Connaissez-vous votre taux de service chez vos clients ? <i>(taux de service = quantité livrée conforme à la date confirmée / quantité commandée)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L41
Avez vous mis en place des analyses de cause afin d'améliorer ce taux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L42
Avez-vous déployé des actions correctives associées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L43
Donnez la valeur du taux de service pour vos trois principaux clients sur l'année écoulée Client 1 : valeur obtenue : % valeur cible : % Client 2 : valeur obtenue : % valeur cible : % Client 3 : valeur obtenue : % valeur cible : % <i>(précisez si possible les noms des clients)</i>			L44

AXE COÛT - COMPETITIVITE	OUI	NON	
1 – Coûts logistiques moindres			
Avez vous un plan de transport (<i>étude et adaptation des moyens de transport formalisées et mises à jour à fréquence définie</i>) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C11
Mettez-vous en concurrence vos prestataires de transport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C12
Pilotez-vous les coûts logistiques par couple produit/client ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C13
4 – Amélioration du cycle de vie complet du produit			
Proposez-vous des idées d'amélioration technico-économiques sur le Life Cycle Cost à vos clients ou êtes-vous associé dans cette démarche par vos clients ? <i>(Le LCC est le coût de vie complet du produit intégrant donc des éléments supplémentaires par rapport à la décomposition de prix analytique comme par exemple la durée de vie du produit, les coûts de maintenance, d'obsolescence, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C41
Définissez-vous des objectifs de LCC (durée de vie,) pour les produits que vous livrez à vos clients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C42
Associez-vous vos clients lors de la recherche et la mise en place des améliorations technico-économiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C43
Associez-vous vos fournisseurs lors de la recherche et la mise en place des améliorations technico-économiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C44
Prenez-vous en considération le retour d'expérience sur les tests et/ou l'utilisation de vos produits ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C45

5 – Conception à coût objectif			
Avez-vous une démarche de conception à coût objectif ? <i>(Conception à Coût Objectif : Méthode consistant à concevoir un produit / service en fonction d'un prix déterminé à l'avance)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C51
Est-elle partagée avec vos clients, les fournisseurs en interfaces et les fournisseurs d'autres rangs ? <i>(Fournisseurs en interface : fournisseurs de la SNCF dont les produits qu'ils livrent sont en interface avec le(les) produit(s) qui vous livrez)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C52
Cette démarche est-elle appliquée systématiquement lors de chaque projet de conception ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C53

6 – Plan de productivité			
Avez vous mis en place des plans de productivité ? <i>(plan de productivité = objectifs formalisés en terme de rendement, de modifications des conditions de travail, de progrès techniques, des coûts de production, ..)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C61
Cette démarche est-elle réalisée : <ul style="list-style-type: none"> • Au cas par cas et/ou pour certains clients spécifiques, • Systématiquement ? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C62
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C63
Partagez-vous les économies générées par cette démarche : <ul style="list-style-type: none"> • Avec vos clients, • Avec vos fournisseurs ? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C64
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C65

AXE DEVELOPPEMENT PRODUIT / PROJET	OUI	NON	
---	------------	------------	--

10 – Veille technologique (P)			
Assurez-vous une veille technologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P 101
La veille technologique est-elle conduite suivant un processus formalisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P102
Disposez-vous d'un processus structuré permettant de traiter des obsolescences de composants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P103
Proposez-vous des solutions pour pallier les obsolescences de composants à vos clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P104
Les solutions proposées sont elles validées par vos soins en accord avec vos clients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P105

AXE DEVELOPPEMENT DURABLE	OUI	NON	
1 – Responsabilité environnementale de l’entreprise			
Avez-vous mis en place des dispositions de Management Environnemental répondant aux exigences des normes ISO 14000 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D11
Votre système de Management environnemental est-il certifié ISO 14000 ? Si oui, joignez une copie des certificats obtenus précisant le domaine couvert et l’organisme ayant délivré le certificat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D12
Si non, êtes vous en cours de certification Si oui avec quel organisme certificateur et à quelle échéance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D13
Avez-vous mis en place un Système de Management Environnemental et d’Audit répondant aux exigences du règlement CE n°761/2001 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D14
Votre Système de Management Environnemental et d’Audit est-il enregistré dans le cadre de l’EMAS ? Si oui, joignez une copie de l’enregistrement obtenu précisant le vérificateur environnemental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D15
2 – Fin de vie des produits			
Des filières d’enlèvement des produits en fin de vie (produits finis du fournisseur) ou à recycler (eaux usées, produits toxiques, papier, batteries, produit non-conforme, etc.) sont-elles en place ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21
Des filières de traitement des produits en fin de vie (produits finis du fournisseur) ou à recycler (eaux usées, produits toxiques, papier, batteries, produit non-conforme, etc.) sont-elles en place ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D22
Ces informations sont-elles systématiquement incluses dans vos offres commerciales et/ou techniques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D23

3 - Condition de travail d'hygiène et de sécurité (P)			
Avez-vous évalué les risques pour la santé et la sécurité du travail inhérents à votre activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D31
Si oui, cette évaluation est elle formalisée dans un document unique d'évaluation des risques pour la santé et la sécurité du travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D32
Si non, avez-vous mis en place un plan d'action pour réaliser cette évaluation des risques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D33
En ce qui concerne les conditions de travail, un plan d'amélioration est-il : <ul style="list-style-type: none"> • déjà en place ? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D34
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D35
Votre société est-elle certifiée OHSAS 18001 ou équivalent ? <i>(joindre le certificat)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D36

4 – Responsabilité sociale de l'entreprise			
Avez vous une charte ou un code d'éthique (interdiction du travail des enfants, du travail forcé, non-discrimination de race, de genre, de religion, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D41
La charte ou le code d'éthique est-elle connue et appliquée avec l'ensemble du personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D42
La direction est-elle directement impliquée dans son application (ex : prise en compte dans l'évaluation de fin d'année, actions spécifiques, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D43
Exigez-vous formellement de tous vos partenaires le respect des règles de l'Organisation Internationale du Travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D44
Travaillez-vous uniquement avec des partenaires certifiés suivant la norme SA 8000 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D45
Les audits réalisés chez vos partenaires comportent-ils un chapitre portant sur la responsabilité sociale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D46

9A - Secteur protégé et adapté			
<p>Êtes-vous soumis à l'obligation d'emploi d'au moins 6% de personnes handicapées dans votre effectif ?</p> <p>Pour rappel : La Loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation, et la citoyenneté des personnes handicapées » prévoit que toute entreprise ou établissement de plus de 20 salariés doit employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6% de son effectif total. La moitié de ce taux d'emploi de 6%, soit 3% de l'effectif total, peut être atteint par des achats réalisés auprès du secteur protégé et adapté grâce à un mécanisme de conversion des montants d'achat en équivalents emplois (EE).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D91
<p>Employez vous, (ou avez-vous employé), des personnes handicapées ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D92
<p>Disposez vous de postes de travail adaptés à l'emploi de personnes handicapées ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D93
<p>Que vous y soyez soumis ou non, quelle part de l'effectif total est constituée de personnes handicapés, au sens de l'Agefiph ?</p> <p>Année en cours : _____%</p> <p>Année n-1 : _____%</p> <p>Année n-2 : _____%</p> <p>Il faut inclure les équivalent emplois assimilables acquis grâce à des contrats de sous-traitance, de fournitures, de prestations de service ou de mise à disposition de travailleurs handicapés ou grâce à l'accueil des demandeurs d'emploi handicapés en formation dans le cadre d'un stage. (Il est possible d'évaluer ce nombre en tenant compte des équivalents emplois grâce au lien suivant : http://www.agefiph.fr/index.php?nav1=entreprises&nav2=Simulation)</p>			D94
			D95

AXE FINANCE	OUI	NON	
1 – Santé financière du fournisseur			
Pas de question spécifique. Information provenant de la note Coface ou de l'analyse des bilans			
2 - Gestion du portefeuille client			
Quel est la part du Chiffre d'Affaires de chacun des 5 principaux clients dans votre Chiffre d'Affaires total ?			
Client 1 : - % CA / CA total : %			F21
Client 2 : - % CA / CA total : %			
Client 3 : - % CA / CA total : %			
Client 4 : - % CA / CA total : %			
Client 5 : - % CA / CA total : %			
<i>(précisez si possible les noms des clients)</i>			
Votre portefeuille clients est-il multi-secteurs ?			
Si oui, citer les secteurs sur lesquels votre entreprise est présente :			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F22			
Si le portefeuille est multi-secteurs, précisez la part du CA du client principal dans chaque secteur rapporté au Chiffre d'Affaires du secteur			
Secteur 1 : - % CA / CA total : %			F23
Secteur 2 : - % CA / CA total : %			
Secteur 3 : - % CA / CA total : %			
Secteur 4 : - % CA / CA total : %			
<i>(précisez si possible les noms des clients)</i>			

AXE MANAGEMENT	OUI	NON	
1 – Capitalisation des compétences			
Avez-vous des dispositions organisées permettant de recueillir et de réutiliser vos connaissances / expériences sur les produits, les procédés ou autres (<i>capitalisation des connaissances</i>) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M11
La capitalisation des connaissances est-elle stockée de manière à être disponible et accessible pour l'ensemble du personnel concerné de votre entreprise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M12
La capitalisation des connaissances inclut-elle : <ul style="list-style-type: none"> • les meilleures pratiques de conception ? • les meilleures pratiques de production (ex : gamme standard de mise en production, etc..) ? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M13
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M14
Y a-t-il une organisation / équipe spécifique définissant les meilleures pratiques ou standards de conception ou de production ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M15
La capitalisation est-elle utilisée et remise à jour en fonction du Retour d'EXpérience : <ul style="list-style-type: none"> • ponctuellement suivant les besoins ? • systématiquement ? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M16
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M17
2 – Transparence / accessibilité des données			
Avez-vous un système d'archivage et de sauvegarde des données techniques et commerciales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M21
L'accès aux données techniques et commerciales à vos clients est-il effectué : <ul style="list-style-type: none"> • en fonction des exigences contractuelles avec restrictions de diffusion ? • en fonction des exigences contractuelles sans restriction de diffusion ? • De manière proactive (sans ou avant la demande du client) et exhaustive avec ou sans restriction de diffusion ? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M22
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M23
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M24

3 – Maîtrise des fournisseurs			
Avez-vous un système de gestion du panel fournisseurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M31
Effectuez-vous des visites* / audits sur les axes qualité, logistique, coût, développement durable (ou autres) chez vos principaux fournisseurs : <ul style="list-style-type: none"> • Ponctuellement • De manière récurrente <i>(fournir un état des visites effectuées sur les six derniers mois incluant le motif des visites)</i> * hors aspect commercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M32
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M33
Les problèmes rencontrés lors de la prestation / de la livraison des fournisseurs sont-ils traités de manière curative ? (dès la réception, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M34
Avez-vous mis en place une démarche d'amélioration des prestations / livraisons avec vos fournisseurs principaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M35
4 – Niveau de pilotage			
Avez-vous mis en place des indicateurs de performance vous permettant de piloter la relation avec vos clients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M41
Y a-t-il des valeurs à atteindre par indicateur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M42
Y a-t-il un plan d'actions permettant d'atteindre ces objectifs (tout ou partie) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M43
Communiquez-vous à vos clients tableaux de bord et plan d'actions de la relation client / fournisseur de manière : <ul style="list-style-type: none"> • ponctuelle ? • régulière ? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M44
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M45

5B - Management des compétences			
Les compétences nécessaires à la tenue de chacun des postes de travail sont-elles formellement identifiées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M51
Disposez-vous de grilles répertoriant l'aptitude du personnel à la tenue des différents postes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M52
Recueillez vous les besoins de formation de votre personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M53
Si oui : Les besoins de formation font-ils l'objet d'une revue périodique systématique ? (si oui, précisez la périodicité) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M54
Les formations sont-elles programmées ponctuellement suivant l'apparition du besoin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M55
Avez-vous des dispositions organisées permettant de recueillir et de réutiliser vos connaissances / expériences sur les produits, les procédés ou autres (capitalisation des connaissances) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M56
La capitalisation des connaissances est-elle stockée de manière à être disponible et accessible pour l'ensemble du personnel concerné de votre entreprise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M57

6A - - Management du processus de maintenance (F)			
Avez-vous déjà réalisé des prestations de maintenance de composants pour d'autres clients ? Si oui, veuillez les citer :			M61
Disposer vous des moyens de production et contrôle nécessaires à la réalisation de la prestation de maintenance envisagée ? Si oui, veuillez les citer :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M62
L'organisation envisagée pour la réalisation de la prestation est-elle formalisée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M63
L'ensemble du processus de maintenance est-il couvert par un plan de management ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M64
Ces plans de management sont-ils validés par les clients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M65
Font-ils l'objet de revues par les clients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M66