World Food Programme
Programme Alimentaire Mondial
Programa Mundial de Alimentos
برنامج الأغذية العالمي

SAVING LIVES
CHANGING LIVES

QUESTIONNAIRE SUR LES SERVICES DE TRANSPORT ET DE LOGISTIQUE

*Ce questionnaire contient (8) sections. Les sections un (1) et huit (8) sont **obligatoires**.*
Les sections deux (2) à sept (7) doivent être remplies en fonction du ou des services pertinents offerts.

SOMMAIRE

SECTION 1: DETAILS DE LA SOCIETE (Obligatoire, à remplir par tous les prestataires de services/société)..... 1
SECTION 2: TRANSPORT INTERNE / TRANSPORT INTER PAYS..... 3
SECTION 3: SERVICES DE DOUANE, DE DÉDOUANEMENT ET D'EXPÉDITION..... 4
SECTION 4: ENTREPOSAGE..... 5
SECTION 5: MANUTENTION DE MARCHANDISES, MAIN D'OEUVRE EN ENTREPOT ET SERVICES DE NETTOYAGE..... 5
SECTION 6: SERVICES DE LUTTE CONTRE LES NUISIBLES ET DE FUMIGATION..... 6
SECTION 7: SERVICES DE MOUTURE..... 6
SECTION 8: DECLARATION..... 7

SECTION 1 : DÉTAILS DE LA SOCIÉTÉ (Obligatoire, à remplir par tous les prestataires de services/sociétés)

1. Nom de la société :

2. Adresse physique du siège social :

3. Numéro de téléphone du siège social :

4. Adresse électronique et site Web de l'entreprise, si disponible :

5. Lieu et date de constitution en société (joindre les documents juridiques) :

6. Date de début de l'activité commerciale :

7. Nom et désignation du principal dirigeant de la société (joindre l'organigramme) :

8. Détails des principaux actionnaires au 31 DÉCEMBRE 2025 :

Nom	Occupation*	Nationalité**	% des parts
1.			
2.			
3.			

4.			
5.			

** Si l'actionnaire est une société, indiquez le type d'entreprise.*
*** Si l'actionnaire est une société, indiquez le lieu de constitution (veuillez fournir les documents juridiques attestant les points 5, 6 et 9).*

9. Indiquez l'activité principale de la société (par exemple, commerce, transport, expédition de fret, agence maritime, etc. :)

10. Personne à contacter (et son suppléant si possible) :

Nom: Nom:

Titre: Titre:

11. Nombre d'employés à temps plein au siège social : _____ Autres bureaux : _____

12. Veuillez indiquer les détails des autres bureaux :

	Pays	**Nom de la société**	**Indiquez si vous êtes entièrement ou partiellement propriétaire ou agent**	**Fax ou adresse Electronique**	**Nombre d'employés à plein temps (si bureau propre)**
1					
2					
3					
4					
5					

13. Nom et adresse des principales banques de la société (veuillez joindre une lettre de soutien de la banque sur la situation financière et la crédibilité de la société) :

14. Quel est le chiffre d'affaires total de l'entreprise au cours des deux dernières années ?

Année _ _ _ _ : Année _ _ _ _:

Joignez les états financiers de l'entreprise et le livre des comptes vérifié pour ces années.

15. Citez au moins cinq (5) principaux clients au cours des trois dernières années (joignez des lettres de référence sous forme de contrats, de bon de commande, etc.)

No.	**Date**	**Client/Organisation**	**Adresse**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

16. La société a-t-elle une ou plusieurs sociétés affiliées impliquées dans la même activité ou une activité similaire ? Si oui, veuillez dresser la liste :

Nom de la société affiliée	Adresse

15. L'entreprise est-elle actuellement impliquée, ou a-t-elle été informée de son implication, dans un litige impliquant une somme supérieure à 10.000 USD ?

Oui / Non

SECTION 2 : TRANSPORT INTERNE / TRANSPORT INTER PAYS

1. Nombre de camions appartenant à l'entreprise (fournir la gamme de tailles de camions disponibles, la capacité totale et des copies des certificats d'immatriculation des camions) :

Quantité	**Poids de la capacité** (Tonne Métrique)	**Volume de la capacité** (M3)	**Type de carrosserie** Ex : Plateaux, barrières latérales, température contrôlée	**Transmission** (4x2, 4x4, 6x4, ...)

2. La société sous-traite-t-elle à d'autres sociétés de transport ? Oui / Non

   Si oui, donnez des détails sur les sociétés sous-traitantes et leur capacité moyenne.

Société sous-traitante	Adresse	Capacité moyenne de l'entreprise

3. Nombre et type de camions sous-traités :

Entreprise	**Quantité**	**Poids de la capacité** (Tonne Métrique)	**Volume de la capacité** (M3)	**Type de carrosserie** Ex : Plat, barrières latérales, température contrôlée	**Transmission** (4x2, 4x4, 6x4, ...)

4. Quel est le tonnage/volume moyen mensuel des marchandises transportées au cours des quatre (4) dernières années ? Fournissez des détails.

Année	**Type**	**Tonne Métrique**	**Volume**	**Intérieur ou extérieur du pays**
	- Articles non alimentaires - Produits alimentaires			
	- Articles non alimentaires - Produits alimentaires			
	- Articles non alimentaires - Produits alimentaires			
	- Articles non alimentaires - Produits alimentaires			

5. Joindre les copies des permis de conduire légaux de tous les conducteurs de l'entreprise.

6. Fournissez-vous des services dans tout le pays ? Si non, veuillez préciser les itinéraires/régions/zones d'exploitation.

7. Fournissez-vous des services de transport par voie terrestre hors du pays ? Si oui, veuillez préciser les pays.

SECTION 3 : SERVICES DE DOUANE, DE DOUANE ET D'EXPEDITION

1. La société est-elle autorisée par toutes les autorités réglementaires compétentes à exercer des activités de dédouanement dans le pays d'exploitation ? Fournir des détails.

2. La société est-elle affiliée à la World Cargo Alliance (WCA), à la Fédération internationale des associations de transitaires et assimilés (FIATA) ou à tout autre organisme ? Veuillez fournir des détails.

3. Veuillez préciser les points d'entrée dans lesquels la société a une présence physique et peut faciliter le dédouanement ?

4. La société serait-elle en mesure de fournir des services de dédouanement à des points d'entrée où vous n'avez pas de présence physique ?
5. L'entreprise est-elle autorisée à effectuer le dédouanement pour tous les modes de transport dans le pays d'activité (mer/air/route/rail), selon le cas ? Si non, indiquez ceux que l'entreprise est autorisée à effectuer.
6. L'entreprise a-t-elle recours à des entités externes pour effectuer l'une des activités de dédouanement requises ? Si oui, veuillez fournir des détails.

SECTION 4: ENTREPOSAGE

1. Indiquez ci-dessous les détails de vos installations d'entreposage (ajoutez d'autres tableaux si nécessaire) :

Installation d'entreposage 1:						
Adresse physique		**Coordonnées GPS**	**Dimensions de l'installation (LxlxH)**	**Capacité** (Tonne Métrique)	**Type** (permanent, semi-temporaire, temporaire)	**Bâtiment** (location unique ou multiple)
Distance par rapport à la route principale (KM)	**État de la voie d'accès**	**Surface pour la manœuvre des camions (m2)**	**Parking sécurisé**	**Espace de bureau disponible**	**Liste des équipements** (Supports, palettes, chariot élévateur, etc.)	**Prêt à l'emploi ou nécessitant un entretien**

Installation d'entreposage 2:						
Adresse physique		**Coordonnées GPS**	**Dimensions de l'installation**	**Capacité** (M^3 ou Tonne Métrique)	**Type** (permanent, semi-temporaire, temporaire)	**Bâtiment** (location unique ou multiple)
Distance par rapport à la route principale (KM)	**État de la voie d'accès**	**Surface pour la manœuvre des camions (m2)**	**Parking sécurisé**	**Espace de bureau disponible**	**Liste des équipements** (Supports, palettes, chariot élévateur, etc.)	**Prêt à l'emploi ou nécessitant un entretien**

SECTION 5 : MANUTENTION DES MARCHANDISES, MAIN D'ŒUVRE EN ENTREPÔT ET SERVICES DE NETTOYAGE

1. L'entreprise fournit-elle de la main-d'œuvre d'entrepôt (par exemple, pour la manutention, le chargement, le déchargement, l'empilage, l'ensachage, etc.) Si oui, veuillez fournir des détails sur la quantité disponible.
2. L'entreprise fournit-elle des services de nettoyage ? Si oui, précisez si des fournitures d'équipement de nettoyage sont fournies.

3. Veuillez énumérer les zones/régions où vous fournissez ces services.

SECTION 6 : SERVICES DE LUTTE CONTRE LES PARASITES ET DE FUMIGATION

1. Indiquez ci-dessous les détails de l'équipement de lutte contre les nuisibles de l'entreprise (par exemple, pièges à phéromones, pièges à rongeurs, etc.).

Equipement	Quantité	Equipement	Quantité	Equipement	Quantité

2. Joignez la licence de votre certification de fumigation.

3. Indiquez ci-dessous les détails de l'équipement de fumigation de l'entreprise (par exemple, nébuliseurs/souffleurs de brume motorisés, pulvérisateurs à dos, feuilles de fumigation, etc.)

Equipement	Quantité	Equipement	Quantité	Equipement	Quantité

4. Joignez-les certificats/licences des techniciens de fumigation certifiés de l'entreprise.

SECTION 7: SERVICES DE MOUTURE

1. Énumérez ci-dessous les détails des installations de broyage de l'entreprise

Usine de Minoterie	**Adresse**	**Coordonnées GPS**	**Capacité** (Tonne Métrique par heure)	**Fortification?**

2. Quelles mesures de contrôle interne sont en place pour garantir la qualité des produits moulus ? Donnez-en une brève description.

3. Quelles sont les politiques d'assurance qualité nationales et internationales mises en place par l'entreprise ? Veuillez fournir des détails et joindre des copies pour vérification.

4. Combien d'employés techniques l'entreprise compte-t-elle ? Veuillez en fournir la liste et indiquer leurs compétences techniques

Nombre d'employés	Compétence	Nombre d'employés	Compétence

SECTION 8 : DECLARATION *(A remplir obligatoirement par tous les prestataires de services/sociétés)*
Je certifie par la présente que les informations fournies ci-dessus sont exactes au meilleur de ma connaissance et j'accepte que d'autres preuves documentaires soient fournies si nécessaire.

NOM COMPLET : SIGNATURE :

Titre : DATE :