



ANNEXE 1 – FORMULAIRE BIOMÉRIEUX D'APPROBATION DE TIERS

À COMPLÉTER PAR TOUT TIERS

bioMérieux opère au sein d'un cadre de principes, politiques et procédures conçu pour garantir que ses activités sont conduites conformément aux lois et à ses strictes normes déontologiques. Par conséquent, bioMérieux et ses filiales exigent que l'ensemble de leurs tiers fournissent les informations obligatoires suivantes. Nous apprécions votre coopération dans le cadre de cette initiative essentielle.

TOUT FORMULAIRE BIOMÉRIEUX D'APPROBATION DE TIERS NON DÛMENT REMPLI SERA CONSIDÉRÉS COMME NULS ET REJETÉ PAR BIOMÉRIEUX.

SECTION 1.1. : INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. INFORMATIONS SUR LE TIERS (TIERS ÉTABLISSANT POTENTIELLEMENT UNE RELATION CONTRACTUELLE AVEC BIOMÉRIEUX) :	Nom :		Téléphone :	
	Site Internet :			
	Adresse physique :		Adresse postale :	
2. COORDONNÉES :	Nom :		Courriel :	
	Téléphone professionnel :		Téléphone mobile :	
3. AVEZ-VOUS, VOUS-MÊME OU VOTRE ENTREPRISE, DÉJÀ FOURNI DES SERVICES À BIOMÉRIEUX OU À SES FILIALES ? SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER.	Oui, merci de préciser : Non			
4. TYPE D'ENTITÉ (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE) :	Propriétaire unique ou personne physique Partenariat Société privée		Société cotée en Bourse Autre (expliquer) :	
5. LIEU DE CONSTITUTION (POUR LES ENTREPRISES) :			6. NUMÉRO D'IMMATRICULATION OU FISCAL :	
7. NOM DES ACTIONNAIRES/PROPRIÉTAIRES (CAS ÉCHÉANT) :			8. DATE DE CRÉATION DE L'ENTREPRISE :	
9. LISTEZ LES PROPRIÉTAIRES / ACTIONNAIRES DÉTENANT OU AYANT DÉTENU PLUS DE 10 % DE L'ENTREPRISE AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES :				

10. LISTEZ LES DIRECTEURS ET RESPONSABLES DE VOTRE ENTREPRISE AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES :	NOM		FONCTION		DATES DES MANDATS	
11. LISTEZ TOUTES LES ENTREPRISES OU TOUTES LES AUTRES ENTITÉS COMMERCIALES QUI SONT DES AFFILIÉS DE VOTRE SOCIÉTÉ (UN AFFILIÉ EST UNE ENTREPRISE DONT VOTRE SOCIÉTÉ DÉTIENT AU MOINS 10 %)						
12. LISTEZ TOUT AUTRE INDIVIDU OU ENTITÉS (COMME UNE SOCIÉTÉ-MÈRE) EXERCANT UN CONTRÔLE SUR LA GESTION DE VOS ACTIVITÉS. INDIQUEZ LE NOM, LA RELATION ET L'ADRESSE.	NOM		RELATION		ADRESSE	
13. AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS, VOUS-MÊME OU VOTRE ENTREPRISE, RÉALISÉ DES ACTIVITÉS SOUS UN PSEUDONYME, UN NOM D'EMPRUNT, UNE APPELLATION COMMERCIALE OU UTILISÉ TOUT AUTRE ENSEIGNE COMMERCIAL QUE CELLE LISTÉE CI-DESSUS ?	NOM		ADRESSE		NUMÉRO D'IMMATRICULATION DE L'ENTREPRISE	
14. PAYS OÙ VOUS SOUHAITEZ REPRÉSENTER BIOMÉRIEUX :	PAYS 1		PAYS 2		PAYS 3	
15. EST-IL NÉCESSAIRE DE VOUS ENREGISTRER AUPRÈS D'UNE INSTANCE GOUVERNEMENTALE POUR OPÉRER DANS CE PAYS ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
16. NUMÉRO D'IMMATRICULATION OU FISCAL LOCAL :						
17. AVEZ-VOUS REPRÉSENTÉ D'AUTRES ENTREPRISES SUR DES SUJETS SIMILAIRES DANS CE PAYS ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
18. AVEZ-VOUS, VOUS-MÊME OU TOUT AUTRE PROPRIÉTAIRE, DIRECTEUR, RESPONSABLE OU COLLABORATEUR DE VOTRE ENTREPRISE, OCCUPÉ UN POSTE SALARIÉ OU UN POSTE PAR NOMINATION AU SEIN DU GOUVERNEMENT DE CE PAYS ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
19. SI LA RÉPONSE EST OUI À LA QUESTION 18, VEUILLEZ PRÉCISER.						
20. ENTRETENEZ-VOUS, VOUS-MÊME OU TOUT AUTRE PROPRIÉTAIRE, DIRECTEUR, RESPONSABLE OU COLLABORATEUR DE VOTRE ENTREPRISE, UNE RELATION PERSONNELLE OU PROFESSIONNELLE AVEC L'UN DES COLLABORATEURS, DIRECTEURS OU RESPONSABLES DE BIOMÉRIEUX ?	Oui, merci de préciser :					
	Non					

<p>21. AVEZ-VOUS, VOUS-MÊME OU TOUT COLLABORATEUR DE VOTRE ENTREPRISE, FAIT L'OBJET D'UNE ENQUÊTE OU ÉTÉ CONDAMNÉ(E) POUR UNE INFRACTION IMPLIQUANT UNE FRAUDE, DES POTS-DE-VIN, DES PAIEMENTS INAPPROPRIÉS, UNE VIOLATION DU DROIT DE LA CONCURRENCE, OU TOUTE AUTRE FORME DE CORRUPTION, AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES PAR UNE INSTANCE GOUVERNEMENTALE OU INTERNATIONALE ?</p>	<p>Oui, merci de préciser :</p> <p>Non</p>
<p>22. AVEZ-VOUS, VOUS-MÊME, VOTRE ENTREPRISE, D'AUTRES COLLABORATEURS OU PROPRIÉTAIRES DE VOTRE ENTREPRISE, FAIT L'OBJET DE SANCTIONS OU ÉTÉ PLACÉ(E) SUR UNE LISTE NOIRE PAR UN GOUVERNEMENT OU UNE ORGANISATION INTERNATIONALE ?</p>	<p>Oui, merci de préciser :</p> <p>Non</p>

SECTION 1.2. : INFORMATIONS FINANCIÈRES

<p>23. NOM ET COORDONNÉES DE LA BANQUE :</p>	<p>Nom de la banque :</p>			
	<p>Adresse :</p>			
	<p>IBAN :</p>		<p>Code SWIFT :</p>	
<p>24. LE COMPTE BANCAIRE EST-IL AU NOM DE L'ENTITÉ/DE LA PERSONNE PHYSIQUE ÉTABLISSANT POTENTIELLEMENT UNE RELATION CONTRACTUELLE AVEC BIOMÉRIEUX ?</p>	<p>Oui Non</p>			

VEUILLEZ SIGNER CI-DESSOUS POUR CERTIFIER LES DÉCLARATIONS SUIVANTES :

Je, soussigné(e), en ma qualité de représentant(e) de (nom de la société) _____, certifie que :

Les informations communiquées ci-dessus sont exactes et complètes.

J'ai lu, compris et certifie que (nom de la société) _____ se conformera aux « Pratiques d'affaires applicables aux tiers de bioMérieux », disponible sur la page dédiée au Manuel de Prévention de la Corruption de la section Éthique & Conformité du site internet de bioMérieux.

Les activités réalisées avec ou pour le compte de bioMérieux respecteront l'ensemble des lois et réglementations applicables.

SIGNATURE DE LA PERSONNE AUTORISÉE

DATE

NOM

FONCTION



ANNEXE 2 – FORMULAIRE BIOMÉRIEUX D'APPROBATION DE TIERS

À COMPLÉTER UNIQUEMENT PAR LES DISTRIBUTEURS

bioMérieux opère au sein d'un cadre de principes, politiques et procédures conçu pour garantir que ses activités sont conduites conformément aux lois et à ses strictes normes déontologiques. Par conséquent, bioMérieux et ses filiales exigent que l'ensemble de leurs tiers fournissent les informations obligatoires suivantes. Nous apprécions votre coopération dans le cadre de cette initiative essentielle.

TOUT FORMULAIRE BIOMÉRIEUX D'APPROBATION DE TIERS NON DÛMENT REMPLI SERA CONSIDÉRÉ COMME NUL ET REJETÉ PAR BIOMÉRIEUX.

SECTION 2.1. : INFORMATIONS COMMERCIALES

1. EXPÉRIENCE EN DIAGNOSTIC :			
2. CERTIFICATION ISO ?	Oui Non Si oui, indiquez quelle certification ISO	3. DATE DU RENOUELEMENT DE LA CERTIFICATION ISO :	
4. ERP POUR GÉRER L'ENTREPRISE ?	Oui Non		

2.1.1. INFORMATIONS SUR LE PERSONNEL ET LES SOUS-TRAITANTS

5. INDIQUEZ LES EFFECTIFS DANS CHAQUE DOMAINE ET JOIGNEZ UN ORGANIGRAMME DE LA SOCIÉTÉ :	PERSONNEL COMMERCIAL TOTAL :	COMPTABILITÉ :	LIVRAISON :
6. COMMENT ET QUAND BIOMÉRIEUX SERA AVERTIE EN CAS DE CHANGEMENT DE DIRECTEUR / RESPONSABLE ?			
7. INDIQUEZ LES LANGUES PRINCIPALES PARLÉES PAR VOS COLLABORATEURS :			

8. VEUILLEZ FOURNIR LES INFORMATIONS SUIVANTES SI VOUS EXTERNALISEZ DES TÂCHES À DES PRESTATAIRES, DES SOUS-TRAITANTS OU DES FOURNISSEURS :	NOM DU TIERS:	LIEU :	PRODUITS/SERVICES :

2.1.2. VENTES ET MARKETING

9. JOIGNEZ VOTRE PLAN DE STRATÉGIE MARKETING POUR LES PRODUITS BIOMÉRIEUX

10. PERSONNEL COMMERCIAL ET MARKETING À PLEIN TEMPS DÉDIÉ À BIOMÉRIEUX :	NOM :	NIVEAU DE FORMATION :	NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE :	
11. CHIFFRE D'AFFAIRES MONDIAL ANNUEL :	ANNÉE N-1 :	CHIFFRE D'AFFAIRES :		
	ANNÉE N-2 :	CHIFFRE D'AFFAIRES :		
12. VENTES PRÉVISIONNELLES DE PRODUITS :				
13. INFORMATIONS SUR LE SERVICE CLIENT :	CENTRE D'APPELS DÉDIÉ ?	Oui	Non	
	HOTLINE ?	Oui	Non	
	LOGICIEL DE MAINTENANCE DES ACTIFS ?	Oui	Non	
14. PERSONNEL DU SERVICE CLIENT À PLEIN TEMPS DÉDIÉ À BIOMÉRIEUX :	NOM :	NIVEAU DE FORMATION :	NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE :	INTITULÉ DU POSTE :

2.1.3. GESTION DES PRODUITS ET DE LA QUALITÉ

15. PRINCIPAUX INDIVIDUS RESPONSABLES DE LA GESTION DES PRODUITS BIOMÉRIEUX (AU MOINS UN) :	NOM :	FONCTION :	MISSION :	
16. REPRÉSENTEZ-VOUS D'AUTRES FABRICANTS OFFRANT DES GAMMES DE PRODUITS/SERVICES ? SI OUI, FOURNISSEZ LES INFORMATIONS SUIVANTES :	NOM DU FABRICANT :	PRODUITS :	PAYS :	ESTIMATION DU CHIFFRE D'AFFAIRES (PRÉCISEZ LA MONNAIE UTILISÉE.)

17. FOURNISSEZ UNE RÉFÉRENCE D'AU MOINS UN AUTRE FABRICANT :	NOM DU FABRICANT :		NOM DU CONTACT :		TÉLÉPHONE :	
18. GAMME DE PRODUITS BIOMÉRIEUX GÉRÉE :	DIAGNOSTICS CLINIQUES :	Oui Non	DIAGNOSTICS INDUSTRIELS :	Oui Non	AUTRES (PRÉCISEZ) :	
	NOMBRE D'ANNÉES :		NOMBRE D'ANNÉES :		NOMBRE D'ANNÉES :	
19. MONTANT QUE VOUS PRÉVOYEZ D'INVESTIR POUR LA GESTION DES PRODUITS BIOMÉRIEUX :						
20. VEUILLEZ JOINDRE LES INFORMATIONS CONCERNANT :	LA TRAÇABILITÉ DES LOTS :					
	LE SUIVI DE LA TEMPÉRATURE :					
	LA TRAÇABILITÉ DES RÉCLAMATIONS :					
	LA TRAÇABILITÉ DE LA BASE INSTALLÉE :					

SECTION 2.2. : GESTION DU TRANSPORT ET DU STOCKAGE

2.2.1. INCOTERMS

21. COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE. POUR CPT, VEUILLEZ JOINDRE VOTRE ATTESTATION D'ASSURANCE.	CPT	
	CIP	
	DAP	

2.2.2. CAPACITÉ DE STOCKAGE

22. COMBIEN DE MÈTRES CARRÉS (M²) OU DE MÈTRES CUBES (M³) SONT DÉDIÉS À :	UNE TEMPÉRATURE DE 2/8 °C	UNE TEMPÉRATURE DE 15/25 °C

2.2.3. TRAÇABILITÉ

23. SUIVI DE LA TEMPÉRATURE AU COURS DE LA LIVRAISON AU CLIENT FINAL :	OUTILS UTILISÉS : Contrôlez-vous la température lors des livraisons aux utilisateurs finaux ?	Oui	Non
	GESTION DE PRODUITS THERMOSENSIBLES REQUÉRANT DES RÈGLES D'EXPÉDITION SUPPLÉMENTAIRES :	Oui	Non
	GESTION DE LA NEIGE CARBONIQUE : êtes-vous en mesure soit de reglaser les conditionnements à l'arrivée soit de les stocker à -20 °C ?	Oui	Non

2.2.4. GESTION DES MATIÈRES DANGEREUSES

24. DEVEZ-VOUS RESPECTER UN RÉGLEMENT LOCAL SPÉCIFIQUE ? QUEL RÉGLEMENT INTERNATIONAL RESPECTEZ-VOUS ?	ADR IATA IMO/IMDG	25. DÉCRIEZ LES RÉGLEMENTS SUPPLÉMENTAIRES LOCAUX LE CAS ÉCHÉANT	
26. ÊTES-VOUS EN MESURE DE CONDITIONNER ET D'ÉTIQUETER LES MARCHANDISES DANGEREUSES CONFORMÉMENT AUX RÈGLES LOCALES / INTERNATIONALES ?	Oui	Non	Si la réponse est Oui : Sous-traité Interne
27. ÊTES-VOUS EN MESURE DE FOURNIR LES DOCUMENTS OBLIGATOIRES AFFÉRENTS AUX MARCHANDISES DANGEREUSES ?	Oui	Non	Si la réponse est Oui : Sous-traité Interne

2.2.5 INFORMATIONS SUR LES PAIEMENTS ET TITRISATION DES CRÉANCES (NON APPLICABLE AUX PERSONNES PHYSIQUES)

	DÉLAIS DE PAIEMENT MOYENS DE VOS CLIENTS	DÉLAIS DE PAIEMENT MOYENS APPLIQUÉS À VOS FOURNISSEURS NATIONAUX	DÉLAIS DE PAIEMENT MOYENS APPLIQUÉS À VOS FOURNISSEURS ÉTRANGERS (IMPORT)
28. DÉLAIS DE PAIEMENT (EN JOURS)			
29. MOYEN DE PAIEMENT UTILISÉ AVEC VOS FOURNISSEURS ÉTRANGERS (IMPORT) * Notez de 1 à 3 pour l'option la plus utilisée	VIREMENT BANCAIRE	LETRE DE CRÉDIT (L/C)	CHÈQUE
30. TITRISATION DES CRÉANCES À PAYER À VOS FOURNISSEURS ÉTRANGERS (IMPORT) * Notez de 1 à 3 pour l'option la plus utilisée	PAIEMENT ANTICIPÉ	LETRE DE CRÉDIT (L/C)	ACCOMPTE
31. ÉTATS FINANCIERS : JOIGNEZ LE BILAN ET LE COMPTE DE RÉSULTAT DES DEUX DERNIERS EXERCICES (NON APPLICABLE AUX PERSONNES PHYSIQUES)	VEUILLEZ JOINDRE VOS ÉTATS FINANCIERS (<u>et non</u> vos relevés de comptes courants) — ILS DOIVENT ÊTRE CERTIFIÉS PAR DES AUDITEURS EXTERNES (LE CAS ÉCHÉANT)		
32. AVEZ-VOUS, VOUS-MÊME OU TOUTE ENTITÉ CONCERNÉE, DÉPOSÉ LE BILAN AU COURS DES 10 DERNIÈRES ANNÉES ? (NON APPLICABLE AUX PERSONNES PHYSIQUES)	Oui Non		

Gestion du TTOR (Time and Temperature Out of Range) en logistique, du centre de logistique international (FR ou US) à l'utilisateur final

Distributeur	
Votre adresse	
Nom du contact (Téléphone et E)	
Zone de distribution	

1. AÉROPORT D'ARRIVÉE

Indiquez la durée moyenne de dédouanement sous la case que vous cochez – uniquement le chiffre (pas « 3 heures » ni « 3h »)

1.1. Nom du déclarant en douanes ou transitaire :									
1.2 Stockage à	2/8 °C		15/25 °C		Température ambiante		-20 °C		
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
1.2 Données sur les températures disponibles	Oui	Non	Oui	Non			Oui	Non	
							Si non, réglage disponible ?		
		Oui	Non			Oui	Non		
1.4 Durée de dédouanement le plus long (en heures)									
1.5. Les produits peuvent-ils transiter d'une chambre froide de l'aéroport à une autre gérée par votre transporteur/agent/intermédiaire ?					Oui	Non			

2. CAMIONNAGE VERS L'ENTREPÔT

Indiquez la durée moyenne de dédouanement sous la case que vous cochez – uniquement le chiffre (pas « 3 heures » ni « 3h »)

2.1. Nom du transporteur								
2.2. Conditions du camionnage	2/8 °C		15/25 °C		Température ambiante			
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
2.3. Données sur les températures disponibles	Oui	Non	Oui	Non				
2.4. Durée de transport le plus long (en heures)								

3. ENTREPÔT

Indiquez la durée moyenne de dédouanement sous la case que vous cochez – uniquement le chiffre (pas « 3 heures » ni « 3h »)

3.1. Réception								
3.1.1. Température	2/8 °C		15/25 °C		Température ambiante			
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
3.1.2. Données sur les températures disponibles	Oui	Non	Oui	Non				
3.1.3. Durée de réception le plus long (en heures)								

3. ENTREPÔT (Suite)

Indiquez la durée moyenne de dédouanement sous la case que vous cochez – uniquement le chiffre (pas « 3 heures » ni « 3h »)

3.2. Stockage

3.2.1. Température	2/8 °C		15/25 °C		Température ambiante	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
3.2.2. Données sur les températures disponibles	Oui	Non	Oui	Non		
3.2.3. Zone de quarantaine disponible (zone identifiée séparée des autres produits)	Oui	Non	Oui	Non		

3.3. Préparation des commandes

3.3.1 Température	2/8 °C		15/25 °C		Température ambiante	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
3.3.2. Données sur les températures disponibles	Oui	Non	Oui	Non		
3.3.3 Durée de prélèvement et emballage (pick & pack) le plus long (en heures)						

4. LIVRAISON À L'UTILISATEUR FINAL (chargement + transport)

4.1 Mode de transport utilisé sur place : route, air, mer (Donnez des détails SVP)				
	% DES EXPÉDITIONS Indiquez le % de chaque moyen d'expédition. La somme doit être égale à 100 % (pas plus, pas moins)	T °C	DISPONIBILITÉ DES DONNÉES SUR LES TEMPÉRATURES	DURÉE DE LIVRAISON MOYENNE (en heures)
4.2 Conditionnement avec des pains de glace bleue (accumulateurs de froid)				
4.3 Transport local		2/8 °C	Oui Non	
		Oui Non		
		15/25 °C	Oui Non	
		Oui Non		
		Température ambiante		
		Oui Non		

4. LIVRAISON À L'UTILISATEUR FINAL (chargement + transport) (Suite)

4.4 TTOR TOTAL
(À calculer par
l'équipe Transport de
bioMérieux SA)

4.5 Suivez-vous des processus différents pour les produits reçus de
BioMérieux INC. et de BioMérieux SA ?

Oui

Non

4.6 Livrez-vous dans plus d'un pays ?

Oui

Non

Si OUI, veuillez remplir un questionnaire pour chaque processus/pays.