

REINSTALLATION/ CONSTRUCTION DE LOGEMENTS

Appel à manifestation d'intérêt

1. INFORMATION GENERALE

Nom de la Compagnie (Nom Légal Complet)

Cliquez ici pour insérer du texte.

Adresse

Cliquez ici pour insérer du texte.

Ville – Etat – Code postale

Cliquez ici pour insérer du texte.

Téléphone

Cliquez ici pour insérer du texte.

Facsimile

Cliquez ici pour insérer du texte.

E-mail

Cliquez ici pour insérer du texte.

Site Web

Cliquez ici pour insérer du texte.

Autre

Cliquez ici pour insérer du texte.

Type
d'entreprise
(Légal)

Société ou
Compagnie

Filiale

Division

Partenariat

Nom et location de la Compagnie Mère

Cliquez ici pour insérer du texte.

2. INFORMATION FINANCIÈRE (Cette section DOIT être remplie pour que la demande soit considérée. L'information demeurera confidentielle).

(i) Revenu Annuel (3 dernières années)

1. YYYY \$ *Cliquez ici pour insérer du texte.*

2. YYYY \$ *Cliquez ici pour insérer du texte.*

3. YYYY \$ *Cliquez ici pour insérer du texte.*

3. EXPRESSION D'INTÉRÊT ET QUALIFICATIONS DE SOUMISSION

(i) Indiquer les secteurs (géographiques) dans lesquels vous avez travaillé et pour lesquels la société est qualifiée pour travailler. Nommer uniquement les endroits dans lesquels vous avez eu une expérience significative. Identifier les services applicables avec les zones appropriées.

Cliquez ici pour insérer du texte.

(ii) Indiquer la plage de valeur monétaire des contrats dans laquelle vous êtes en mesure de présenter une soumission :

\$ *Cliquez ici pour insérer du texte.* a \$ *Cliquez ici pour insérer du texte.*

(iii) Lister les types de travaux que vous sous-traitez en règle générale :

Cliquez ici pour insérer du texte.

4. RELATIONS EMPLOYÉS

Veillez indiquer le nombre actuel dans votre entreprise d'employés de bureau / permanents :

	En Guinée	Ailleurs en Afrique de l'Ouest	Ailleurs en excluant l'Afrique de l'Ouest
Administration/Management	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
Superviseur	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
Journalier	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
Apprentis / Stagiaires	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
Total	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>

Veillez indiquer la quantité la plus élevée de main-d'œuvre employée au cours des 3 dernières années (permanente & temporaire):

Année	Nombre le plus élevé d'employés permanents	Nombre le plus élevé d'employés temporaires
YYYY	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
YYYY	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
YYYY	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>

5. ENVIRONNEMENT, SANTÉ & SÉCURITÉ

(i) Historiques des accidents de travail

En utilisant les données sur les blessures liées au travail de votre entreprise pour les 3 dernières années, compléter les informations suivantes :

	YYYY	YYYY	YYYY
a) Nombre total d'accidents avec perte de temps de travail (LTI)	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
b) Total d'heures travaillées par les employés	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
c) Fréquence de temps perdu par accident (LTIFR)*	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
* Calcul du LTIFR = $\frac{\text{No de LTIs} \times 1,000,000}{\text{total heures travaillées}}$			
d) Total de cas « enregistrés » (cas de traitement médical, cas de	<i>Cliquez ici</i>	<i>Cliquez ici</i>	<i>Cliquez ici</i>

restriction de travail et cas de temps perdu) (TR)	<i>pour insérer du texte.</i>	<i>pour insérer du texte.</i>	<i>pour insérer du texte.</i>
e) Taux Total de fréquence de blessures enregistrées (TRIFR)**	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
** Calcul du TRIFR= $\frac{\text{No de TRs} \times 1,000,000}{\text{total heures travaillées}}$			
f) Taux d'accidents sévères ***	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>	<i>Cliquez ici pour insérer du texte.</i>
*** Calcul du taux d'accidents sévères = $\frac{(\text{No de jours perdus} + \text{No de jours restreints}) \times 1,000,000}{\text{total heures travaillées}}$			
(ii) Est-ce que votre société a connu des cas de fatalité dans les 3 dernières années? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
SVP attacher une copie du rapport d'investigation pour chaque cas de fatalité et LTI , incluant la cause et les actions correctives.			

QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ PAR:Nom: *Cliquez ici pour insérer du texte.*

Signature:

Position: *Cliquez ici pour insérer du texte.*Date: *Cliquez ici pour insérer du texte.*