

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

Table of Contents

1. Company Information
 - 1.1. General
 - 1.2. Background
 - 1.3. People
 - 1.4. Finance
2. Quality Assurance
 - 2.1. Quality Assurance Programs
 - 2.2. Environment, Health & Safety
 - 2.3. Sustainability
3. Compliance
 - 3.1. FCPA
(US Foreign Corrupt Practices Act)
 - 3.2. Data Privacy
4. Capacity
5. Pricing Information
 - 5.1. Cost and Delivery
 - 5.2. Payment Terms
 - 5.3. Licensing (if applicable)
6. Diversity (optional)
7. Document Attachments

Table des matières

1. Information sur la société
 - 1.1. Généralités
 - 1.2. Contexte
 - 1.3. Personnel
 - 1.4. Finances
2. Assurance de la qualité
 - 2.1. Programmes d'assurance de la qualité
 - 2.2. Santé, sécurité et environnement
 - 2.3. Développement durable
3. Conformité
 - 3.1. Loi étatsunienne *Foreign Corrupt Practices Act* (FCPA)
 - 3.2. Confidentialité des données
4. Capacité
5. Information sur les prix
 - 5.1. Coût et livraison
 - 5.2. Modalités de paiement
 - 5.3. Licences (s'il y a lieu)
6. Diversité (facultatif)
7. Pièces jointes supplémentaires

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

1. COMPANY INFORMATION INFORMATION SUR LA SOCIÉTÉ

1.1 General / Généralités

1.1.1 Please provide coordinates of contact person.
Veuillez fournir les coordonnées de la personne-ressource.

Name

Nom

Title

Titre

eMail

Courriel

Phone1

Téléphone1

Phone2

Téléphone2

1.1.2 Please provide your official full company name.
Veuillez fournir la dénomination sociale officielle de la société.

Company Name

Société Nom

Company Name2

Société Nom2

Company Street

Société Rue

Company Location

Société Ville

Company Region

Société Région

Company Postal Code

Société Code postal

Company Country

Société Pays

Company Website

Société Site Web

Company Ownership

Société Propriété

1.1.3 Please provide a copy of your company's organizational chart.
Veuillez fournir un organigramme de votre société.

Please send the document via eMail to CanadaProcurement@pfizer.com

Veuillez svp envoyer le document par courriel à CanadaProcurement@pfizer.com

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

1. COMPANY INFORMATION INFORMATION SUR LA SOCIÉTÉ

1.2 Background / Contexte

1.2.1 Please indicate if your company has any relationship with Pfizer (current or past). If so, please provide information describing the scope of your relationship, your contacts at Pfizer, the services provided and associated contract values.

Veillez indiquer si votre entreprise a ou a déjà eu une relation avec Pfizer. Dans l'affirmative, veuillez fournir des renseignements décrivant l'étendue de votre relation, les personnes avec qui vous êtes en contact chez Pfizer, les services fournis et la valeur des contrats connexes.

1.2.2 Please list up to five current clients as references. References will not be contacted without prior consent.

Veillez énumérer un maximum de cinq clients actuels à titre de références. Ni Pfizer ni ses représentants ne communiqueront avec ces références sans avoir obtenu au préalable votre consentement.

Ref1 Company Name

Ref1 Nom de l'entreprise

Ref1 Contact

Ref1 Personne ressource

Ref1 eMail

Ref1 Courriel

Ref1 Phone

Ref1 No de téléphone

Ref2 Company Name

Ref2 Nom de l'entreprise

Ref2 Contact

Ref2 Personne ressource

Ref2 eMail

Ref2 Courriel

Ref2 Phone

Ref2 No de téléphone

Ref3 Company Name

Ref3 Nom de l'entreprise

Ref3 Contact

Ref3 Personne ressource

Ref3 eMail

Ref3 Courriel

Ref3 Phone

Ref3 No de téléphone

Ref4 Company Name

Ref4 Nom de l'entreprise

Ref4 Contact

Ref4 Personne ressource

Ref4 eMail

Ref4 Courriel

Ref4 Phone

Ref4 No de téléphone

Ref5 Company Name

Ref5 Nom de l'entreprise

Ref5 Contact

Ref5 Personne ressource

Ref5 eMail

Ref5 Courriel

Ref5 Phone

Ref5 No de téléphone

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

1. COMPANY INFORMATION INFORMATION SUR LA SOCIÉTÉ

1.2.3 Have you worked in the pharma industry? / Avez-vous déjà travaillé dans le secteur pharmaceutique?

1.2.4 When was your company established? / Quand votre entreprise a-t-elle été établie?

1.2.5 Please provide an executive summary of your company's history and core business (you can also include secondary areas of business). / Veuillez fournir un sommaire de l'historique et des principales activités de votre entreprise (vous pouvez également inclure des activités secondaires).

1.2.6 Describe the geographic reach of your firm along with a list including addresses of current and proposed offices. Please indicate the number of employees at each location. / Veuillez décrire la portée géographique de votre entreprise et fournir l'adresse de vos bureaux actuels et projetés. Veuillez indiquer le nombre d'employés dans chaque établissement.

1.3 People / Personnel

1.3.1 Please confirm if you use company-employed staff and/or sub-contractors. / Veuillez indiquer si vous avez recours à vos propres employés ou à des sous-traitants.

Company-employed staff

Employés de l'entreprise

Sub-Contractors

Sous-traitants

1.3.2 Please provide full details of your company's average staff turnover rate. How does this compare to the industry staff turnover rate? / Veuillez fournir des renseignements complets sur le taux de roulement moyen du personnel de votre entreprise. Comment se compare-t-il au taux de roulement du personnel dans votre secteur?

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

1. COMPANY INFORMATION INFORMATION SUR LA SOCIÉTÉ

1.4 Finance / Finances

- 1.4.1 Please provide your latest financial statement and annual report. / **Veillez fournir la plus récente version de vos états financiers et de votre rapport annuel.**
Please send the document via eMail to CanadaProcurement@pfizer.com
Veillez svp envoyer le document par courriel à CanadaProcurement@pfizer.com
- 1.4.2 What has your annual sales volume been for the last 3 years? / **Quel a été votre volume de ventes annuel au cours des trois dernières années?**
- 1.4.3 What is your current Dun & Bradstreet financial rating? / **Quel est votre score financier actuel selon Dun & Bradstreet?**
- 1.4.4 Please name your top 3 clients. What percentage of your business (in terms of revenue over the last 5 years) has been provided by each of your top 3 clients? Please indicate this by client. / **Veillez fournir le nom de vos trois principaux clients. Quel pourcentage de vos revenus (au cours des cinq dernières années) provient de chacun d'eux? Veuillez répondre pour chaque client.**
- Client1 Company Name
 Client1 Nom de l'entreprise
 Client1 % of Business
 Client1 % de vos revenus
- Client2 Company Name
 Client2 Nom de l'entreprise
 Client2 % of Business
 Client2 % de vos revenus
- Client3 Company Name
 Client3 Nom de l'entreprise
 Client3 % of Business
 Client3 % de vos revenus
- 1.4.5 Are you a member of the Ariba Supplier Network (ASN)? / **Votre entreprise est-elle inscrite dans Ariba Supplier Network (ASN)?**
- 1.4.6 Please provide full details of all types of payment methods your company can accept. / **Veillez fournir les renseignements complets sur tous les modes de paiement que votre entreprise accepte.**
- EFT (Electronic Funds Transfer)
 Transfert de fonds électronique
 Wire payment
 Virement télégraphique
 Cheque
 Chèque
 Amex (Specify Level)
 American Express (préciser le type de carte)
 Other (please describe)
 Autre (veuillez fournir une description)

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

2. QUALITY ASSURANCE / ASSURANCE DE LA QUALITÉ

2.1 Quality Assurance Programs / Programmes d'assurance de la qualité

2.1.1 Please describe your quality assurance program. / Veuillez décrire votre programme d'assurance de la qualité.

2.2 Environment, Health & Safety / Santé, sécurité et environnement

2.2.1 Do you have a documented health and safety policy? / Avez-vous une politique écrite en matière de santé, de sécurité et d'environnement?

2.3 Sustainability / Développement durable

2.3.1 Does your company have a well-documented comprehensive Environmental policy to address: (Check all that apply) / Votre entreprise a-t-elle une politique environnementale complète et bien documentée sur les enjeux suivants : (cochez toutes les cases applicables)

- Waste Reduction
Réduction des déchets
- Pollution Prevention
Prévention de la pollution
- Energy Usage Efficiency
Utilisation efficiente de l'énergie
- Water Usage Efficiency
Utilisation efficiente de l'eau
- Sustainable Sourcing Policies
Politiques d'approvisionnement durable
- Other (specify)
Autre (veuillez préciser)

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

3. COMPLIANCE / CONFORMITÉ

3.1 FCPA (US Foreign Corrupt Practices Act) / Loi étatsunienne Foreign Corrupt Practices Act (FCPA)

3.1.1 Are any of your officers, directors, shareholders, or principal managers Government Officials*? / L'un des cadres, directeurs, actionnaires ou premiers dirigeants de votre entreprise est-il un représentant de l'État*?

Examples of Government Officials include: / Exemples de représentants de l'État :

- Elected or appointed Government Officials / Représentants de l'État élus ou nommés
- Public servants / Fonctionnaires
- Declared political candidates (whether for party nomination or election) / Candidats déclarés d'un parti politique (en vue de l'investiture d'un parti ou d'une élection)
- HCPs (Health Care Professionals) who meet the criteria set forth in the definition of Government Official, e.g., HCPs employed by (a) the military, (b) the Correctional Service of Canada (prisons and penitentiaries), or (c) government operated or controlled hospitals or institutions (e.g., mental institutions, veterans affairs hospitals) and HCPs serving on government task forces or committees (e.g., Management of Severe Pain Advisory Committee of Experts, AIDS Advisory Committee, National Advisory Council on Aging, Medical Advisors Group) / Professionnels de la santé satisfaisant aux critères énoncés dans la définition de représentant de l'État, par exemple, professionnels de la santé au service a) de l'armée, b) du Service correctionnel du Canada (prisons et pénitenciers) ou c) d'hôpitaux ou d'établissements de santé exploités ou régis par l'État (hôpitaux psychiatriques, hôpitaux pour les anciens combattants), et professionnels de la santé membres de groupes de travail ou de comités étatiques (p. ex., le Comité consultatif d'experts pour le traitement des douleurs chroniques intenses, le Comité consultatif sur le sida, le Conseil consultatif national sur le troisième âge, le Medical Advisors Group)
- HCPs that are officers / directors of, employed by or affiliated with, any publicly funded health care institution (e.g. hospital, clinic etc.) or institute of higher learning (e.g. college, CEGEP, university etc.) / Professionnels de la santé administrateurs, dirigeants ou employés de tout établissement de soins de santé (p. ex., hôpital, clinique, etc.) ou de tout établissement d'enseignement supérieur (p. ex., collège, cégep, université, etc.) financé par l'État, ou qui y sont affiliés
- Officers, employees or individuals who act in an official capacity on behalf of the United Nations, World Health Organization, World Trade Organization, International Joint Commission – United States and Canada, International Committee of the Red Cross, North American Development Bank, International Monetary Fund, International Criminal Police Organization (INTERPOL) and Inter-American Development Bank / Dirigeants, employés ou personnes agissant à titre officiel au nom des organisations suivantes : Nations unies, Organisation mondiale de la Santé, Organisation mondiale du commerce, Commission mixte internationale (États-Unis et Canada), Comité international de la Croix Rouge, Banque nord-américaine de développement, Fonds monétaire international, Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) et Banque interaméricaine de développement
- Officers, employees or individuals who act in an official capacity on behalf of the School Boards & Community Colleges. / Dirigeants, employés ou personnes agissant à titre officiel au nom de commissions scolaires ou de cégeps/collèges communautaires
- Any elected or appointed non-U.S. Government Official (e.g., a legislator or a member of a non-U.S. Government ministry) / Tout représentant de l'État élu ou nommé d'un autre pays que les États-Unis (ex : un législateur ou un membre d'un ministère non américain)
- Any employee or individual acting for or on behalf of a non-U.S. Government official, non-U.S. agency, or enterprise performing a function of, or owned or controlled by, a non-U.S. Government (e.g., a healthcare professional employed by a non-U.S. Government hospital or researcher employed by a non-U.S. Government university) / Tout employé ou individu agissant pour ou au nom d'un agent d'un gouvernement non américain, d'une agence gouvernementale non américaine, ou d'une entreprise travaillant pour, ou étant possédée ou contrôlée par, un gouvernement non américain (par exemple un professionnel de santé employé par un hôpital public non américain ou un chercheur employé par une université publique non américaine)
- Any non-U.S. political party officer, candidate for non-U.S. public office, or employee or individual acting for or on behalf of a non-U.S. political party or candidate for public office / Tout responsable d'un parti politique non américain, candidat à un mandat officiel non américain, ou employé ou individu agissant pour ou au nom d'un parti politique ou d'un candidat à un mandat officiel non américain
- Any employee or individual acting for or on behalf of a public international organization / Tout employé ou individu agissant pour ou au nom d'une organisation publique internationale
- Any member of a royal family or member of a non-U.S. military / Tout membre d'une famille royale ou membre d'un corps d'armée non américain
- Any individual otherwise categorized as a Government Official under applicable Local Laws or Pfizer Policies / Tout individu autrement désigné comme représentant de l'État en vertu des lois locales en vigueur ou des politiques de Pfizer

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

3. COMPLIANCE / CONFORMITÉ

- 3.1.2 Do any of your officers, directors, shareholders, or principal managers have a business relationship with any Government Official who would be in a position to influence the purchase of Pfizer products or otherwise provide a commercial advantage to Pfizer? / L'un des cadres, directeurs, actionnaires ou premiers dirigeants de votre entreprise entretient-il une relation d'affaires avec tout représentant de l'État pouvant influencer l'achat de produits de Pfizer ou procurer un avantage commercial à Pfizer de toute autre manière?
- 3.1.3 Would any Government Official be entitled to any part of any compensation or fee to be paid by Pfizer under any proposed agreement? / Un représentant de l'État a-t-il droit à toute part de la rétribution ou des frais payés par Pfizer en vertu du contrat proposé?

3.2 Data Privacy / Confidentialité des données

- 3.2.1 Does your company handle information subject to Privacy and Information Security guidelines? / Votre entreprise gère-t-elle de l'information visée par des lignes directrices relatives à la confidentialité et à la sécurité de l'information?
- 3.2.2 Does your company have policies in place to address Federal Policy Legislation (CASL, PIPEDA, etc.)? / Votre entreprise a-t-elle adopté des lignes directrices pour se conformer à une loi fédérale en la matière (LCAP, LPRPDE, etc.)?

If yes, please list. / Si oui, veuillez lister.

4. CAPACITY / CAPACITÉ

4.1 Capacity / Capacité

- 4.1.1 Describe how your company handles requests that would put you over capacity. / Décrivez comment votre entreprise traite les demandes qui risquent de dépasser sa capacité.

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS**5. PRICING INFORMATION / INFORMATION SUR LES PRIX****5.1 Price List / Liste de prix**

- 5.1.1 If you have a price list, please attach it. / **Veillez joindre votre liste de prix, s'il y a lieu.**
Please send the document via eMail to CanadaProcurement@pfizer.com
Veillez svp envoyer le document par courriel à CanadaProcurement@pfizer.com

5.2 Cost and Delivery / Coût et livraison

- 5.2.1 Please describe your cost competitiveness. / **Veillez expliquer en quoi vos prix sont concurrentiels.**

- 5.2.2 Please describe your ability to meet requested delivery dates and expedite orders. / **Veillez décrire comment votre entreprise respecte les dates de livraison demandées et accélère le traitement des commandes.**

5.3 Payment Terms / Modalités de paiement

- 5.3.1 Pfizer payment terms are net 75 days unless specific discounts apply for earlier payments. Please confirm that your company is able to comply with these payment terms. / **Les modalités de paiement de Pfizer sont à net 75 jours, à moins que des rabais particuliers ne soient appliqués à l'égard de paiements plus rapides. Veillez confirmer que votre entreprise est en mesure de respecter ces modalités de paiement.**

5.4 Licensing (if applicable) / Licences (s'il y a lieu)

- 5.4.1 Please describe any licensing requirements specific to your industry. / **Veillez décrire toute exigence en matière de licence spécifique à votre secteur d'activité.**

- 5.4.2 Does your organization meet these licensing requirements? / **Votre entreprise répond-elle à ces exigences?**

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

6. DIVERSITY (Optional) / DIVERSITÉ (facultatif)

6.1 Pfizer Diversity Statement / Énoncé de diversité de Pfizer

- 6.1.1 At Pfizer, Supplier Diversity is a strategic business process aimed at providing companies owned by minorities, women, and other disadvantaged groups (the physically disabled, veterans, etc.) an equal opportunity to become suppliers to Pfizer and support efforts to continually lead the way to a healthier world.
We recognize that minority and women owned companies are not always given the opportunity to compete for our business in the same way as their larger and more widely known counterparts, and as such, we make deliberate efforts through our program to further enable fair competition. Your responses to this voluntary survey will help us enhance our commitment to an inclusive supply chain. / Chez Pfizer, la diversité des fournisseurs est un processus commercial stratégique qui a pour but d'offrir aux entreprises appartenant à des membres d'une minorité, à des femmes et à d'autres groupes défavorisés (personnes handicapées, anciens combattants, etc.) une chance égale de vendre leurs produits et leurs services à Pfizer et qui appuie nos initiatives en vue de toujours ouvrir la voie vers un monde en meilleure santé.
Nous reconnaissons que les entreprises appartenant à des membres d'une minorité et à des femmes n'ont pas toujours l'occasion de tenter d'obtenir notre clientèle autant que leurs concurrents de taille et mieux connus qu'elles. C'est pourquoi nous tentons sciemment par l'intermédiaire de nos programmes de promouvoir davantage une saine concurrence. Les réponses que vous donnerez à ce sondage à participation facultative nous aideront à raffermir notre engagement à l'endroit d'une chaîne d'approvisionnement inclusive.
- 6.1.2 Is 51% or more of your business owned, operated, and controlled by a woman? / Votre entreprise appartient-elle à une femme qui l'exploite et la contrôle dans une proportion d'au moins 51 %?
- 6.1.3 Is 51% or more of your business owned, operated, and controlled by an aboriginal minority, as defined by your government? (i.e., The Canadian Government defines in the Employment Equity Act an Aboriginal Minority as: First Nations, Inuit or Metis) / Votre entreprise appartient-elle à un membre d'une minorité autochtone, selon la définition des autorités, qui l'exploite et la contrôle dans une proportion d'au moins 51 %? (Dans la Loi sur l'équité en matière d'emploi, le gouvernement canadien définit les autochtones comme étant les personnes appartenant aux groupes suivants : Indiens, Inuits et Métis.)
- 6.1.4 Is 51% or more of your business owned, operated, and controlled by a visible minority, as defined by your government? (i.e., The Canadian Government defines in the Employment Equity Act a Visible Minority as persons other than Aboriginal peoples who are non-Caucasian in race or non-white in colour. Visible minority classifications include: Chinese, South Asian, Black, West Asian, Filipino, South East Asian, Latin American, Japanese, Korean) / Votre entreprise appartient-elle à un membre d'une minorité visible, selon la définition des autorités, qui l'exploite et la contrôle dans une proportion d'au moins 51 %? (Dans la Loi sur l'équité en matière d'emploi, le gouvernement canadien définit les membres des minorités visibles comme étant les personnes autres que les autochtones qui ne sont pas de race blanche; parmi les minorités visibles, mentionnons les Chinois, les Asiatiques du Sud, les Noirs, les Asiatiques de l'Ouest, les Philippines, les Asiatiques du Sud-Est, les Latino-Américains, les Japonais et les Coréens.)

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

6. DIVERSITY (Optional) / DIVERSITÉ (facultatif)

- 6.1.5 Is 51% or more of your business owned, operated and controlled by disadvantaged individuals, as defined by your government (i.e., The Canadian Government defines in the Employment Equity Act a Person with Disabilities as a person with a long term or recurring physical, mental, sensory, psychiatric or learning impairment and (a) considers himself/herself to be disadvantaged in employment by reason of that impairment; (b) believes that an employer or potential employer is likely to consider him/her to be disadvantaged in employment by reason of that impairment.) / **Votre entreprise appartient-elle à une personne handicapée, selon la définition des autorités, qui l'exploite et la contrôle dans une proportion d'au moins 51 %? (Dans la Loi sur l'équité en matière d'emploi, le gouvernement canadien définit les personnes handicapées comme celles qui ont une déficience durable ou récurrente soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage et a] soit considèrent qu'elles ont des aptitudes réduites pour exercer un emploi; b] soit pensent qu'elles risquent d'être classées dans cette catégorie par leur employeur ou par d'éventuels employeurs en raison d'une telle déficience.)**
- 6.1.6 Is 51% or more of your business in which your company is incorporated owned, operated, and controlled by an LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgendered) individual? / **Votre entreprise appartient-elle à une personne lesbienne, gay, bisexuelle ou transgenre qui l'exploite et la contrôle dans une proportion d'au moins 51 %?**
- 6.1.7 Is your company considered a Small Business Enterprise (SBE) according to the Government of Canada definition? (*Less than \$5 million in annual sales AND less than 50 employees if in the service sector OR less than 100 employees if in the manufacturing sector*) / **Votre entreprise est-elle considérée comme une petite entreprise, selon la définition du gouvernement canadien? (ventes annuelles inférieures à 5 millions \$ ET moins de 50 employés pour une entreprise du secteur des services OU moins de 100 employés pour une entreprise du secteur manufacturier)**
- If YES, Annual Sales / **Si OUI, ventes annuelles**
- If YES, Sector / **Si OUI, Secteur**
- 6.1.8 Is your company certified by any organization like: WeConnect International, WBE Canada, Canadian Aboriginal and Minority Supplier Council (CAMSC), other diversity certification? (*If you choose other diversity certification, certification and organization's name on the 'comments box'*.) / **Votre entreprise a-t-elle reçu l'attestation d'une organisation telle que WeConnect Canada, WBE Canada, le Canadian Aboriginal and Minority Supplier Council (CAMSC) ou une autre attestation en matière de diversité? (Si vous indiquez une autre attestation en matière de diversité, veuillez indiquer le nom de l'organisation dans l'espace réservé aux commentaires.)**
- WeConnect International
WBE Canada
CAMSC (Canadian Aboriginal and Minority Supplier Council)
CGLCC (Canadian Gay & Lesbian Chamber of Commerce)
Other (please specify) / **Autre (veuillez préciser)**
- 6.1.9 Does your company have a supplier diversity program? / **Votre entreprise applique-t-elle un programme de promotion de la diversité des fournisseurs?**

SUPPLIER QUESTIONNAIRE POUR LES FOURNISSEURS

7. Document Attachments / Pièces jointes supplémentaires

Please send the documentation listed below / Veuillez acheminer la documentation listée ci-dessous

- 1.1.3 Please provide a copy of your company's organizational chart. / **Veillez fournir un organigramme de votre entreprise.**
- 1.4.1 Please provide your latest financial statement and annual report. / **Veillez fournir la plus récente version de vos états financiers et de votre rapport annuel.**
- 5.1.1 If you have a price list, please attach it. / **Veillez joindre votre liste de prix, s'il y a lieu.**

Any other documentation / Toute autre documentation

Return to: / Retourner à : CanadaProcurement@pfizer.com