|  |
| --- |
| **PROSPECTIVE VENDOR INFORMATION SHEET /**  **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИCТОК ПОТЕНЦІЙНОГО ПОСТАЧАЛЬНИКА** |
| **Vendor No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (IOM Internal Use / Вказується МОМ) |

**INFORMATION IN THIS FORM SHALL BE FILLED IN ENGLISH LANGUAGE / ІНФОРМАЦІЯ У ЦІЙ ФОРМІ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Company Details / Відомості про компанію** | |
| Registered Vendor Name /  Офіційно зареєстрована повна назва постачальника\*: | Click or tap here to enter text. |
| Registered Vendor Name in English /  Назва постачальника англійською мовою\*: | Click or tap here to enter text. |
| Tax Organization Type / Податковий статус організації\*: | Choose an item. |
| Supplier Type / Тип постачальника\*: | Choose an item. |
| Company Web Site / Веб-сайт компанії: | Click or tap here to enter text. |
| Tax Country / Країна податкової резидентності\*: | Choose an item. |
| USREOU (only for vendors registered in Ukraine) /  ЄДРПОУ (тільки для вендорів, зареєстрованих в Україні)\*: | Click or tap here to enter text. |
| Taxpayer ID /Tax Registration No /  Ідентифікаційний номер платника податків\*: | Click or tap here to enter text. |
| Products and/or Services / Товари та/або послуги: | Choose an item. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Additional Information / Додаткова інформація** | | | | |
| UNGM No. /  Номер реєстрації на платформі [UNGM](https://www.ungm.org/Public/CodeOfConduct): | Click or tap here to enter text. |  |  |  |
| UNPP No. /  № Партнерства ООН: | Click or tap here to enter text. |  | Commitment to Antiracism /  Зобов’язання щодо недопущення расизму: | Choose an item. |
| Is your Entity Women Owned? /  Власником є жінка або очолюється жінкою?: | Choose an item. | Does your entity agrees with [UN Supplier Code of Conduct](https://www.ungm.org/Public/CodeOfConduct) /  Чи погоджується Ваше підприємство/організація з [Кодексом поведінки постачальника ООН](https://www.ungm.org/Public/CodeOfConduct): | | Choose an item. |
| Is your Entity Disability Inclusive? /  Інклюзивний для людей з інвалідністю?: | Choose an item. |  | Is the Bank Account Certificate added as attachment? /  Чи додається довідка про банківський рахунок?: | Choose an item. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Address / Адреса\*** | |
| Street Name and House No. / Назва вулиці та № будинку | Click or tap here to enter text. |
| ZIP/Postal Code / Поштовий індекс\* | Click or tap here to enter text. |
| City / Місто\* | Click or tap here to enter text. |
| Region / Регіон, область\* | Click or tap here to enter text. |
| Country / Країна\* | Choose an item. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contact Information for communications /**  **Контактна інформація для зв'язку:** | |  | **IMPORTANT / ВАЖЛИВО** |
| All fields marked with \* are mandatory. / Усі поля, позначені \*, є обов'язковими для заповнення. |
| First Name / Ім’я\*: | Click or tap here to enter text. |  | The form will be returned if mandatory field/s is/are empty. /  Ця форма може бути повернена якщо обов’язкові поля не заповнені. |
| Last Name / Прізвище\*: | Click or tap here to enter text. |  |
| Job Title / Посада: | Click or tap here to enter text. |  | The Vendor Name should match ID or registration documents /  Найменування постачальника – має відповідати реєстраційним документам підприємства або документам фізичної особи. |
| Email / Електронна пошта\*: | Click or tap here to enter text. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Other Contacts / Інші контакти:** | |  |  |  |
| First Name / Ім’я\*: | Click or tap here to enter text. |  | Will this person have a role in Wave? /  Чи матиме ця особа роль у системі Wave?[[1]](#footnote-2) | Choose an item. |
| Last Name / Прізвище\*: | Click or tap here to enter text. |  |
| Job Title / Посада: | Click or tap here to enter text. |  | If yes, what will be that role? /  Якщо так, якою буде ця роль? | Choose an item. |
| Email / Електронна пошта\*: | Click or tap here to enter text. |  |
|  |  |  |  |  |
| First Name / Ім’я\*: | Click or tap here to enter text. |  | Will this person have a role in Wave? /  Чи матиме ця особа роль у системі Wave? | Choose an item. |
| Last Name / Прізвище\*: | Click or tap here to enter text. |  |
| Job Title / Посада: | Click or tap here to enter text. |  | If yes, what will be that role? /  Якщо так, якою буде ця роль? | Choose an item. |
| Email / Електронна пошта\*: | Click or tap here to enter text. |  |

I hereby certify that the information above are true and correct. I am also authorizing IOM to validate all claims with concerned authorities. / Цим я підтверджую, що наведена вище інформація є правдивою та правильною. Я також дозволяю МОМ перевіряти вищезазначені твердження у відповідних органах влади.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Printed Name /  Ім’я прізвище\*: | Click or tap here to enter text. |  | **List of attachments / Список файлів, що додаються:** | |
|  |  | Taxpayer ID/Tax registration number certificate. / Довідка про ідентифікаційний номер платника податків |
|  |  | Business License / Реєстрацій документи компанії, ліцензія на підприємницьку діяльність тощо. |
| Signature / Підпис\*: |  |  |  | Id. of the owner / Документ, що засвідчує повноваження та особу власника |
| Job Title / Посада: | Click or tap here to enter text. |  | ☐ | Signed [UN Supplier Code of Conduct](https://www.ungm.org/Public/CodeOfConduct) / Підписаний [Кодекс поведінки постачальника ООН](https://www.ungm.org/Public/CodeOfConduct) |
|  |  |  | Proof of women ownership share of the company / Підтвердження, що жінка є власником компанії |
| Date: | Click or tap to enter a date. |  |  | Evidence of commitment to anti-racism / Докази зобов’язання щодо недопущення расизму |
|  |  |  |  | Evidence of entity’s disability inclusive policy / Докази інклюзивної політики організації щодо інвалідів |
|  |  |  |  | Other: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Інше: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*.*

|  |
| --- |
| **SPEND AUTHORIZED SUPPLIER INFORMATION SHEET /**  **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИCТОК ЗАТВЕРДЖЕНОГО ПОСТАЧАЛЬНИКА** |
| **Vendor No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (IOM Internal Use / Вказується МОМ) |

**INFORMATION IN THIS FORM SHALL BE FILLED IN ENGLISH LANGUAGE / ІНФОРМАЦІЯ У ЦІЙ ФОРМІ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Supplier Details / Інформація про постачальника:** | |
| Supplier´s Name / Назва постачальника\*: | Click or tap here to enter text. |
| Registered Vendor Name in English (if available) /  Офіційно зареєстрована назва постачальника англійською мовою (якщо зареєстровано офіційно)\*: | Click or tap here to enter text. |
| Supplier Number / Номер постачальника\*: | Click or tap here to enter text. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Payment Details / Реквізити для виконання платежів:** | | |  | **IMPORTANT / ВАЖЛИВО** | |
| Payment Method /  Спосіб оплати\*: |  | Bank transfer /  Банківський переказ |  | All fields marked with \* are mandatory. /  Усі поля, позначені \*, обов'язкові для заповнення. | |
|  | Check / Чек**\*\*** |  | The form will be returned if mandatory field/s is/are empty. /  Форму може бути повернуто, якщо обов’язкові поля не заповнені | |
|  | Cash / Готівка**\*\*** |  |
|  | Others / Інше**\*\***: |  | The Vendor Name should match ID or registration documents /  Ім’я постачальника – має відповідати документам особи або реєстраційним документам. | |
|  |
|  |  |  | |  |  |
| **\*\***If a Non-Bank Payment Method was selected, please provide justification / У випадку зазначення небанківського способу оплати – надайте обґрунтування: | | | | Click or tap here to enter text. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bank Details\* (This information is mandatory if payment method is via Bank Transfer) /**  **Банківські реквізити\* (обов’язково, якщо спосіб оплати здійснюється банківським переказом):** | | | | |
| Bank Name / Банк\* | Click or tap here to enter text. | |  |  |
| Address / Адреса | Click or tap here to enter text. | |  | **NOTES**  Payment currency must be clearly indicated to avoid delays and additional bank charges.  If the company has multiple bank accounts, indicate the default account in this form and add an extra sheet with full information of other accounts. /  Валюта платежу постачальника повинна бути чітко визначена, щоб уникнути додаткових банківських комісій та/або затримки платежів.  У разі наявності декількох банківських рахунків, вкажіть у цій формі рахунок за замовчанням, та надайте додатковий аркуш з повними даними інших рахунків |
| City / Місто\* | Click or tap here to enter text. | |  |
| Postal Code / Поштовий індекс | Click or tap here to enter text. | |  |
| Country / Країна\* | Click or tap here to enter text. | |  |
| Bank Account Name /  Назва рахунку\* | Click or tap here to enter text. | |  |
| Account Currency / Валюта рахунку | Click or tap here to enter text. | |  |
| Bank Account Number /  Номер рахунку | Click or tap here to enter text. | |  |
| Swift Code / BIC (outside U.S.A.) /  Swift код / BIC (поза межами США) | Click or tap here to enter text. | *Fill only the code that corresponds to your location /*  *Вкажіть тільки ті коди, що відповідають Вашій країні\** | |
| IBAN Number / Номер IBAN | Click or tap here to enter text. |
| Clearing Number (Switzerland) / Кліринговий номер (Швейцарія) | Click or tap here to enter text. |  |
| ABA No. for ACH (U.S.A.) /  № ABA для ACH (США) | Click or tap here to enter text. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLEASE, FILL IN THE CONTACT INFORMATION ONLY IF IT NEEDS TO BE UPDATED IN THE SUPPLIER PROFILE /**  **БУДЬ ЛАСКА, ЗАПОВНЮЙТЕ КОНТАКТНУ ІНФОРМАЦІЮ, ЛИШЕ ЯКЩО ЇЇ ПОТРІБНО ОНОВИТИ В ПРОФІЛІ ПОСТАЧАЛЬНИКА** | | | | |
| **Other Contacts / Інші контакти:** | |  |  |  |
| First Name / Ім’я\*: | Click or tap here to enter text. |  | Will this person have a role in Wave? /  Чи матиме ця особа роль у системі Wave?[[2]](#footnote-3) | Choose an item. |
| Last Name / Прізвище\*: | Click or tap here to enter text. |  |
| Job Title / Посада: | Click or tap here to enter text. |  | If yes, what will be that role? /  Якщо так, якою буде ця роль? | Choose an item. |
| Email / Електронна пошта\*: | Click or tap here to enter text. |  |
|  |  |  |  |  |
| First Name / Ім’я\*: | Click or tap here to enter text. |  | Will this person have a role in Wave? /  Чи матиме ця особа роль у системі Wave? | Choose an item. |
| Last Name / Прізвище\*: | Click or tap here to enter text. |  |
| Job Title / Посада: | Click or tap here to enter text. |  | If yes, what will be that role? /  Якщо так, якою буде ця роль? | Choose an item. |
| Email / Електронна пошта\*: | Click or tap here to enter text. |  |

I hereby certify that the information above are true and correct. I am also authorizing IOM to validate all claims with concerned authorities. / Цим я підтверджую, що наведена вище інформація є правдивою та правильною. Я також дозволяю МОМ перевіряти вищезазначені твердження у відповідних органах влади.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Printed Name /  Ім’я прізвище\*: | Click or tap here to enter text. |  | **List of attachments / Список файлів, що додаються:** | |
|  |  | Bank Account Certificate / Довідка про банківський рахунок |
|  |  | Declaration of Conformity was signed in solicitation documents /  Декларація відповідності постачальника підписана згідно тендерної документації |
| Signature / Підпис\*: |  |  |  |
| Job Title / Посада: | Click or tap here to enter text. |  |  | Other: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Інше: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| Date: | Click or tap to enter a date. |  |  |  |

1. *WAVE is the IOM’s ERP system. Registering an account in the WAVE system is a mandatory requirement for all IOM vendors. /*

   *WAVE – це система планування ресурсів МОМ. Реєстрація облікового запису у системі WAVE є обов’язковою вимогою для усіх постачальників МОМ.* [↑](#footnote-ref-2)
2. *WAVE is the IOM’s ERP system. Registering an account in the WAVE system is a mandatory requirement for all IOM vendors. /*

   *WAVE – це система планування ресурсів МОМ. Реєстрація облікового запису у системі WAVE є обов’язковою вимогою для усіх постачальників МОМ.* [↑](#footnote-ref-3)