



INFORME D'HOMOLOGACIÓ DE PROVEÏDORS

1.- A omplir pel cap de departament

Raó social _____
Adreça _____
Població _____ NIF _____
Producte o servei _____

CRITERIS HOMOLOGACIÓ (Puntuar d'1 a 10)

- Solvència tècnico-econòmica _____
- Preus i condicions econòmiques (En referència a altres proveïdors) _____
- Facilitat compra (Proximitat física o accessibilitat telefònica, e-mail, fax) _____
- Atenció al client (Inclou servei post-venda) _____
- Qualitat productes _____

VALORACIONS COMPLEMENTÀRIES (Marcar SÍ o NO)

- Disposa el proveïdor d'un sistema de qualitat certificat per un organisme o empresa independent? SÍ NO
- Ha estat satisfactòria la primera comanda de prova? SÍ NO

SIGNATURA:

Nom i cognoms _____ Cap departament de _____
Cornellà, a ___ de _____ de 20___

2.- A omplir per l'administrador/a

DICTAMEN. A la vista de les dades anteriors, el proveïdor esmentat més amunt es considera:

HOMOLOGAT

NO HOMOLOGAT

SIGNATURA:

L'administrador/a

Cornellà, a ___ de _____ de 20___