

EVALUACIÓN INICIAL DE PROVEEDORES

CUBRIR * POR EL PROVEEDOR	
*RAZON SOCIAL:	
*CIF/NIF:	
*PERSONA DE CONTACTO:	
*DOMICILIO CENTRAL Y DELEGACIONES:	
*TELÉFONO:	
*FAX:	
*MAIL:	
*TIPO DE EMPRESA : _DISTRIBUIDOR _FABRICANTE _SERVICIOS _OTRO	
*FACTURACION ÚLTIMO AÑO : 20____ €	
*MEDIOS, Nº EMPLEADOS :	
*REFERENCIAS DESTACADAS, CLIENTES MAS IMPORTANTES :	
1.	
2.	
3.	
DESCRIPCION DETALLADA DEL PRODUCTO/SERVICIO:	
CUBRIR RESPONSABLE DE COMPRAS EN ACERSA HIERROS	
REQUISITOS EXIGIBLES:	
FORMA DE PAGO: _____DIAS MEDIANTE: _PAGARÉ _CONFIRMING _OTROS	
TIPO DE EVALUACIÓN INICIAL:	
Datos Históricos	<input type="checkbox"/>
Compra de prueba/ Servicio a prueba	<input type="checkbox"/>
Revisión de Certificados/ Acreditaciones de producto/ empresa	<input type="checkbox"/>
FECHA:	
RESULTADO:	
DECISIÓN ADOPTADA:	