

	<b>TOMMASI LABORATÓRIO</b>	Código: <b>FR 056</b>
	<b>Formulário de Registro</b>	Versão: <b>3.0</b>
	<b>Registro de Avaliação de Fornecedores</b>	Página: 1 de 1

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Área(s): ( ) Técnica ( ) Administrativa

Avaliação realizada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Próxima reavaliação a ser realizada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Responsável por esta avaliação: \_\_\_\_\_

1. Serviços de Assistência Técnica: <input type="checkbox"/> Atende <input type="checkbox"/> Atende com restrição <input type="checkbox"/> Não atende
2. Serviço de Assessoria Científica: <input type="checkbox"/> Atende <input type="checkbox"/> Atende com restrição <input type="checkbox"/> Não atende
3. Cumpre o prazo para entrega dos produtos: <input type="checkbox"/> Atende <input type="checkbox"/> Atende com restrição <input type="checkbox"/> Não atende
4. Cumpre com exatidão ao pedido realizado: <input type="checkbox"/> Atende <input type="checkbox"/> Atende com restrição <input type="checkbox"/> Não atende
5. Condição das embalagens/produtos no recebimento: <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não Conforme
6. Domínio dos vendedores em relação aos produtos da empresa: <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
7. Facilidade de comunicação com a empresa: <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
Observações: _____
_____
_____
_____
_____
_____

Abrangência: Almoxarifado/Gerência de UGQ	Ref.: PQ 007 – Qualificação de Fornecedores
Responsável:	Data da Avaliação: