

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Razón social / Persona natural		Teléfono	
Nombre comercial		Correo electrónico	
Dirección			
Cumplimentado por		Cargo	

**CUESTIONARIO**

PREGUNTAS	SÍ	NO	N/A <sup>1</sup>	NOTAS
<b>CALIDAD</b>				
<b>1</b> ¿Tiene implantado y certificado un Sistema de Calidad? (En caso afirmativo, indique la norma de referencia y adjunte copia del certificado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En caso de no estar certificado:				
<b>2</b> ¿Asegura la identificación de los requisitos y su capacidad para cumplirlos antes de comprometerse a suministrar un producto o servicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>3</b> ¿Realiza su empresa algún tipo de control de calidad durante su producción/servicio? En caso afirmativo, indique cuáles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>4</b> ¿Realiza actividades de inspección y verificaciones para asegurar el cumplimiento de los requisitos del producto o servicio y registra los resultados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>5</b> ¿Tiene un control de los proveedores y de las incidencias que puedan generarse con ellos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>6</b> ¿Existe en su empresa alguna operativa para gestionar las reclamaciones de sus clientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>7</b> En el caso de subcontratar algún proceso, ¿realiza un control y seguimiento de este?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>SOCIAL</b>				
<b>8</b> ¿Forman parte de su plantilla personas con algún tipo de discapacidad conforme a la ley? (1 empleado por cada 25 art. 24 Ley de Equiparación de Oportunidades Laborales personas con discapacidad. ¿Qué porcentaje sobre la plantilla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> N/A: No aplica.

<b>9</b>	¿La empresa aplica medidas específicas para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar? En caso afirmativo, indique cuáles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>10</b>	¿Se aplican políticas de no discriminación y de igualdad? En caso afirmativo, indique cuáles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>11</b>	¿Dedican parte de sus ingresos a fines sociales o hacen algún tipo de donación en especie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>12</b>	¿Desarrollan acciones relacionadas con la Responsabilidad Social? En caso afirmativo, indique cuáles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>13</b>	¿Tiene la empresa algún documento que refleje los principios y valores de ésta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**MEDIO AMBIENTE**

<b>14</b>	¿Tiene implantado y certificado un Sistema de Gestión Ambiental? (En caso afirmativo, indique la norma de referencia y adjunte copia del certificado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-----------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

En caso de no estar certificado:

<b>15</b>	¿Se toman medidas de ahorro energético? En caso afirmativo, indique cuáles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>16</b>	¿Se realiza una adecuada gestión de los residuos que genera, materiales, aguas residuales, etc., conforme a la legislación vigente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>17</b>	¿Se fomentan otras medidas de respeto y promoción del medio ambiente? En caso afirmativo, indique cuáles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**OTRAS CERTIFICACIONES**

<b>18</b>	¿Disponen de algún otro certificado? En caso afirmativo, indique cuál o cuáles y adjunte copia de éstos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-----------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

**COMENTARIOS**

--	--	--	--	--	--

**FIRMA DEL PROVEEDOR**

--	--	--	--	--	--



## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

Ref.: PROFIN01ES/FOR02ES\_SV

Versión: 1.1

Fecha: 12.02.21

Página 3 de 3

### A COMPLEMENTAR POR EDUCO

Comentarios

Homologación realizada por

Fecha de homologación

Firma