



EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

Código: CIACSF-12

Versión: 3

Fecha Ult. Mod. Diciembre de 2011

Página 1 de 3

SISTEMA DE CALIDAD

FECHA: _____

APTO ☐

NO APTO ☐

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

Tipo de Proveedor: Repuestos ☐ Servicios ☐

Nombre de la Empresa: _____ RUT: _____

Especialidad (Sistema de Atiende): _____

Tipo de Empresa: Unifamiliar ☐ Sociedad ☐ ⇒ Tipo de Sociedad _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre Persona de Contacto: _____ Cargo: _____

Celular: _____

E-Mail: _____

Página Web: _____

Ciudad: _____

Sucursales: _____

II. CRITERIOS A EVALUAR:

1. Años de experiencia en el mercado: _____

max 8

2. Clientes con los que trabaja actualmente o ha trabajado:

max 8

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

3. Pertenecer a alguna Agremiación: SI ☐ NO ☐

Cual(es)? _____

4. Marcas con las que trabaja:

• Las marcas con las que usted trabaja son de proveedores:

Nacionales ☐ Extranjeros ☐

5. ¿Es usted Importador Directo?

SI ☐ NO ☐

6. ¿Comercializa repuestos de segunda? SI ☐ NO ☐

max 7

Cuales? _____



EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

Código: CIACSF-12

Versión: 3

Fecha Ult. Mod. Diciembre de 2011

Página 2 de 3

SISTEMA DE CALIDAD

7. ¿Cuenta con alguna autorización de empresas fabricantes de productos, para comercializar los mismos?

SI ☐ NO ☐ NA ☐

Cuales:

- _____
- _____
- _____

8. ¿Su empresa cuenta con Certificaciones Técnicas para prestar sus servicios?

max 6

SI ☐ NO ☐

Cuales:

- _____
- _____
- _____

9. ¿Brinda el servicio de Trabajos a Domicilio?

max 8

SI ☐ NO ☐

Alcance del Domicilio (Describa si es urbano, nacional o internacional):

10. ¿Cuenta con Pólizas de Responsabilidad?

SI

☐

NO

☐

max 8

Cuales?

11. ¿Cual es la Forma de Pago exigida por usted?

max 8

Contado

☐

Crédito

☐

Plazo:

12. ¿Ofrece garantía por los productos o servicios prestados?

max 8

SI ☐

NO ☐

Cuanta?

13. ¿Con que Infraestructura, Equipos y Herramientas, cuenta para la prestación del servicio de manera eficaz y oportuna?

max 8

14. ¿La organización cuenta con los siguientes criterios del Plan Básico Legal - SSOA?

max 7

• Programa de Salud Ocupacional.

SI

☐

NO

☐

• Plan de Emergencia.

SI

☐

NO

☐

• Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

SI

☐

NO

☐

• COPASO o Vigía Ocupacional.

SI

☐

NO

☐

• Programa ambiental para sus residuos.

SI

☐

NO

☐

• La documentación de requisitos legales SSOA aplicables.

SI

☐

NO

☐

• Cotización a ARP.

SI

☐

NO

☐



EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

Código: CIACSF-12

Versión: 3

Fecha Ult. Mod. Diciembre de 2011

Página 3 de 3

SISTEMA DE CALIDAD

III. CRITERIOS A EVALUAR A CARGO DEL ENTREVISTADOR DE TRIAL.

- Tipo de Almacén: Describa las condiciones generales del almacén, estanterías, anaqueles. **max 4**
- Limpieza del Lugar: Describa las condiciones en que se encuentra el sitio de trabajo. **max 4**
- Seguridad Industrial: Describa las condiciones de Seguridad Industrial con referencia a señalización de áreas, sistemas contra incendio, uso de EPP, etc. **max 8**

La empresa cuenta con el espacio suficiente para que los vehículos de TRIAL, puedan ingresar a realizar los trabajos necesarios:

SI NO SOLO CABEZOTE NA

max 8

CALIFICACIÓN TOTAL:

EL PROVEEDOR EVALUADO PASA AL PROCESO DE SELECCIÓN?

SI

NO

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA EVALUADOR 1: _____

CARGO _____

NOMBRE Y FIRMA EVALUADOR 2: _____

CARGO _____

NOMBRE Y FIRMA EVALUADOR 3: _____

CARGO _____

IV. APROBACIÓN

NOMBRE Y FIRMA GERENCIA _____

FECHA _____

Revisado:

Carlos Andrés Estrada
Gerente de Operaciones

Aprobado:

Alba Mila A.
Gerente General