

FORM REGISTRASI SUPPLIER

CONFIDENTIAL
社外秘

NAMA PERUSAHAAN : PPT SOEGIDJAPRANATA
 ALAMAT PERUSAHAAN : Jl. Pawiyatan Luhur IV/ 1 , Bendan Dhuwur Semarang 50234
 TELP / FAX : 024-86457912 Mobile: -
 ALAMAT EMAIL : ppt@unika.ac.id
 ALAMAT TRANSFER :
 - Nama Penerima : YAYASAN SANDJOJO
 - NO. Rekening : 2-050-060330(IDR)
 - Nama Bank : MAY BANK
 Term Of Payment : 30 Days

FAX :

Note :

Apabila nama penerima tidak menggunakan nama badan perusahaannya, maka harus melampirkan surat pernyataan yang sudah terapprove oleh Direktur perusahaannya.

* Beri tanda (v) pada jenis usaha supplier yang sesuai dan kelengkapan Dokumen

JENIS USAHA SUPPLIER

1. Equipment
2. Stationary
3. Building & Service
4. Mechanical
5. Chemical
6. plastic
7. Electrical
8. Others
9. IT device

-software
 -hardware

DOKUMEN

- 1 Fotokopi / Scan NPWP
- 2 Fotokopi / Scan TDP / NIB
- 3 Fotokopi / Scan KTP Direktur
- 4 Fotokopi / Scan SIUP, IUT, IUI
- 5 Fotokopi / Scan SPPKP
- 6 Fotokopi / Scan Akta Perusahaan
- 7 Fotokopi / Scan SK Kemenkumham (PT)
- 8 Fotokopi/ Scan Domisili Perusahaan
- 9 Fotokopi / Scan MSDS (*)
- 10 Company profile
- 11 Fotokopi / Scan buku tabungan atau rekening koran
- 12 Sertifikat ISO 9001

* Barang Yang Mengandung B3

DESCRIPTION ITEM

NO	ITEM	PRICE LIST
1	PSIKOTES	

NO	ITEM	PRICE LIST

CHECK LIST INTERVIEW SUPPLIER BARU

NO	ITEM	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	APAKAH ANDA KARYAWAN PT. SAMI JF		✓	
2	APAKAH ADA HUBUNGAN KELUARGA DENGAN BAGIAN PURCHASING		✓	
3	APAKAH ADA HUBUNGAN KELUARGA DENGAN KARYAWAN PT SAMI		✓	
4	APAKAH ADA HUBUNGAN KELUARGA DENGAN PEJABAT SETEMPAT		✓	
5	APAKAH PERUSAHAAN ANDA SAAT INI BERMASALAH DENGAN HUKUM		✓	
6	JAWABAN YANG ANDA BERIKAN INI JUJUR	✓		



SUPPLIER
 PUSAT PSIKOLOGI
 Nama : Drg. Emilianna Primastuti, M.Si
 Date : 2022/11/09

Fakultas Psikologi / PPT Soegidjapranata

VERIFIKASI

DEPT. FA
Nama :
Date :

MENSETUJUI

MANAGER PGA	SPV LP GA
Nama :	Nama :
Date :	Date :

MENGETAHUI

PENGECEKKAN

LOCAL PURCHASE GA
Nama :
Date :