

## FORM REGISTRASI SUPPLIER

机密

NAMA PERUSAHAAN : PPT SOEGIDJAPRANA

**ALAMAT PERUSAHAAN : Jl. Pawiyatan Luhur IV / 1 , Bendan Dhuwur Semarang 50234**

TELP / FAX : 024-86457912 Mobile: -

FAX :

ALAMAT EMAIL : [ppt@unika.ac.id](mailto:ppt@unika.ac.id)

### Note

## ALAMAT TRANSFER :

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

**Term Of Payment** : 30 Days

\* 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 :

100

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

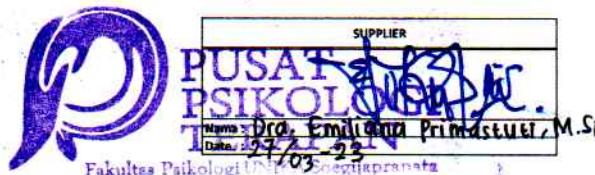
\* Barang Yang Mengandung B3

## **DESCRIPTION ITEM**

NO	ITEM	PRICE LIST
1	PSIKOTES	

**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 BERIKANINI JUJUR	✓		



VERIFIKASI

**DEPT. FA**

#### **MENYETUJUI**

**MANAGER PGS**

MANAGER P/GA	SPV LP GA
Nama :	Nama :
Date :	Date :

PENGECEKKAN

**LOCAL PURCHASE GA**