供方评价表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供方名称 | 杭州瑞霖医疗器械有限公司 | | |
| 供方地址 | 浙江省杭州经济技术开发区幸福南路1116号和茂大厦1幢810室（托管261） | | |
| 采购物品 | 台车 | 供方管理类别 | □A类 ☑B类 □C类 |
| 联系人 | 张鄂 | 联系电话 | 15168395470 |
| 审核要点  （提供服务的供方，无需评价6-9内容；有进行现场检查的，则需填写✳内容） | 1.供方资质效期：□在效期内 □已过效期 □没有  2.供方质量体系资质：□在效期内 □已过效期 □没有  3.供方服务态度：□良好 □一般 □差  4.质量协议：□有签订，符合要求 □有签订，不符合要求 □没有签订  5.产品/服务总体质量：□好 □一般 □差  6.按期交货：□准时 □基本准时 □不准时  7.供方检验报告：□有提供 □没有提供  8.存储运输：符合要求 不符合要求  ✳9.厂房环境：干净、整洁 一般 较差  ✳10.生产设备：满足生产要求 无法满足生产要求  ✳11.检验设备：满足检验要求 不满足检验要求  ✳12.生产现场控制：有巡检 没有巡检  ✳13.生产现场管理：□良好 □一般 □差  ✳14.设备保养情况：良好 一般 较差 | | |
| 行政人事部意见  （提供产品时填写） | ☐同意列入合格供方名录  ☐不同意列入合格供方名录，理由 。  签名/日期： | | |
| 质量部意见  （提供产品时填写） | ☐同意列入合格供方名录  ☐不同意列入合格供方名录，理由 。  签名/日期： | | |
| 生产部意见 | ☐同意列入合格供方名录  ☐不同意列入合格供方名录，理由 。  签名/日期： | | |
| 研发部意见  （提供服务时填写） | ☐同意列入合格供方名录  ☐不同意列入合格供方名录，理由 。  签名/日期： | | |
| 管理者代表  意见 | ☐同意列入合格供方名录 ☐不同意列入合格供方名录  签名/日期： | | |

备注：✳非A类物料供应商不做要求