长沙爱孕记医疗科技有限公司 AYJ/QR740-004 A/0

供方调查评估表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | | | |
| 拟采购物品 | 台车 | | | | |
| 营业执照编号 | 91330101MA27X7AU5G | 成立时间 | 2016年03月29日 | 企业类型 | 有限责任公司 |
| 法人代表 | 张鄂 | 联系人 | 张鄂 | 联系电话 | 15168395470 |
| 审核要点  (提供服务的供方，可不评价7-8条内容） | **必审项：**   1. 供方资质：营业执照 体系证书 其他： 2. 企业规模：一般纳税人 小规模纳税人 3. 经营状况：良好 一般 较差 4. 生产/服务能力：良好 一般 较差 5. 企业产品/服务质量及口碑：良好 一般 较差 6. 人员：职工 人，检验员 人 7. 供货期：七天 半个月 一个月 两个月 两个月以上 8. 员工培训情况：培训上岗 不培训，直接上岗   **现场审核（必要时进行）：**   1. 厂房环境：干净、整洁 一般 较差 2. 生产设备：满足生产要求 无法满足生产要求 3. 检验设备：满足检验要求 不满足检验要求 4. 设备保养情况：良好 一般 较差 5. 作业现场：规范、有序 产品随意堆放 人员随意走动，不按岗操作 | | | | |
| 行政人事部意见 | ☐同意作为试用供方 ☐不同意作为试用供方，理由 。  ☐其他意见： 。  签名/日期： | | | | |
| 质量部  意见 | ☐同意作为试用供方 ☐不同意作为试用供方，理由 。  ☐其他意见： 。  签名/日期： | | | | |
| 生产部意见 | ☐同意作为试用供方 ☐不同意作为试用供方，理由 。  ☐其他意见： 。  签名/日期： | | | | |
| 研发部意见 | ☐同意作为试用供方 ☐不同意作为试用供方，理由 。  ☐其他意见： 。  签名/日期： | | | | |
| 管理者代表  审批意见 | ☐同意作为试用供方 ☐不同意作为试用供方  签名/日期： | | | | |