**供 应 商 调 查 表**

供应商名称：

供应商地址

拟供料类型：

填写日期：

**供应商调查表**

**一、公司基本资料部分：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称[中文] |  | | | | | | |
| 公司名称[英文] |  | | | | | | |
| 公司地址 |  | | | | | | |
| 工厂地址 |  | | | 经营/生产场地面积 | |  | |
| 供应物料类型 |  | | | | | | |
| 电话 |  | | 传真 | |  | | |
| 发票地址 |  | | 发票类型 | |  | | |
| 公司法人 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 成立时间 |  | | 已营业时间 | | 年 | | |
| 注册资本 |  | | 公司性质 | |  | | |
| 业务联系人 |  | | 职务 | |  | | |
| 联系方式 |  | |  | |  | | |
| 人员类型 | 管理人员 | 技术人员 | 销售人员 | | 生产人员 | | 合计 |
| 人数 |  |  |  | |  | |  |

**二、公司产品资料部分：**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司性质 | □代理商  代理厂家：代理器件：  代理级别：代理期限:  代理厂家：代理器件：  代理级别：代理期限:  代理厂家：代理器件：  代理级别：代理期限:  □一般贸易商  经营产品类型：  □生产商  生产产品类型： |
| 背景资料 | 曾提供过的服务的类型：  有关工作将在哪个国家完成： |

**三、公司质量保证部分：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品质联系人 |  | 联系电话 |  |
| 质量认证情况 |  | | |
| 质量保证体系 | 来料检验：  不合格品处理：  制程检验：  出货检验：  客供品管理： | | |
| 主要检测点 |  | | |
| 主要生产设备  （制造商填写） |  | | |
| 主要检验设备 |  | | |
| 主要器件采购渠道  （制造商填写） |  | | |
| 交付能力承诺与评估 |  | | |
| 紧急订单响应能力 |  | | |
| 对VMI操作模式的认可程度 |  | | |
| 合作当中解决问题的快速反应能力保障 |  | | |
| 如何保证在产品、设计、工艺纠正及材料选择方面的技术支持和服务 |  | | |
| 材料是否符合环保要求 |  | | |
| 飞行检查要求 | 是否愿意配合我司或公告机构执行的飞行检查，并在检查过程中予以配合，以确保审核目的的顺利达成？□愿意□不愿意  如果不愿意，请提供说明： | | |

**四、产品变更管理情况调查**

**1、变更基本信息调研：**

a、是否建立产品变更控制的流程或制度？ 口是 口否文件名称：

b、是否与供应商签署协议，是否要求供应商将有关产品的更改通知贵司？口是口否

c、是否有固定的渠道或人员将产品变更信息通知到客户？ 口是 口否负责通知部门：

**2、变更数据统计：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商类型 | 变更类型 | 近两年发生总数 | 通知客户数 | 收到客户回复 |
| 制造商填写 | 生产场地变更 |  |  |  |
| 当采购物品的生产条件、规格型号、图样、生产工艺、质量标准和检验方法等可能影响质量的关键因素（制造商） |  |  |  |
| 供应商关键信息变更，如：公司名称、公司法人、股权结构变更等 |  |  |  |
| 贸易商填写 | 所供标准产品原厂停产、改代等或原厂其他可能影响产品质量的关键因素变更 |  |  |  |

**五、公司商务部分**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 开户银行 |  | 开户名称 |  |
| 帐号 |  | | |
| 可以接受的付款条件 | □月结30天□月结60天  □月结90天□其他付款方式： | | |

**六、业务证明人** [过去两年内的主要或重点客户，至少列举3家]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 客户名称 | 供应物料类型 | 合作时间 | 上年度合作金额（万） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **请提供附件1所列的资料，证明贵公司提供的产品、服务的经验及资质，其他须说明的问题：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商承诺：

此调查表所填内容皆属实，无任何弄虚作假，一经证实有不实内容，深圳市安保医疗科技有限公司将取消合作。

**授权代表：**

**日期：**

**公司（公章）：**

**附录1. 向深圳市安保医疗科技有限公司提供的相关资料**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 供资料名称 | 制造商 | 境内贸易商 | 境外贸易商 |
| 1 | 营业执照 | √ | √ |  |
| 2 | 注册证书 |  |  | √ |
| 3 | 代理证（供应商为代理商时提供供货给我司产品的代理证，非代理商无需提供） |  | √ | √ |
| 4 | 收款银行帐号、名称、地址确认函 | √ | √ | √ |
| 5 | 验资报告 | √ | √ | √ |
| 6 | 质量认证证书（ISO9001，ISO14001，ISO13485等） | √ | ○ | ○ |
| 7 | 灭菌类物料需要提供ISO11135灭菌认证证书 | √ |  |  |
| 8 | 危化品物料需要提供危险化学品生产经营资质证明 | √ | √ | √ |
| 9 | 组织结构图 | √ | √ | √ |
| 10 | 公司简介和产品简介 | √ | √ | √ |
| 11 | 关键生产设备清单、检验设备清单 | √ |  |  |
| 12 | 最近的与上一级贸易伙伴的贸易合同复印件 |  | ○ | ○ |
| 13 | 按材料要求提供相关证书，(安规认证证书（UL等）、入网证、CCC认证证书, 权威机构出具的产品检测报告和证书、运营许可证等) | ○ |  |  |
| 14 | 产品标准和产品检测报告(一份) | ○ |  |  |
| 15 | 对用户指定特殊工艺要求的相关文件 | ○ | ○ | ○ |
| 16 | 关键工序工艺流程文件 | ○ |  |  |
| 17 | 产品全过程检验和试验点设置流程图 | ○ |  |  |
| 18 | 关键原材料品牌清单（最近） | ○ |  |  |

**补充说明：**

1. 附录1中打“√”为必须项，○为可选项（为使我司更充分的了解贵司的情况，建议提供完整的资料）

2.通知与送达信息

本调查表连同附录1中相关资料亦可通过电子邮件发送给我司，电子邮件接收地址如下：

[scm@amoulmed.com](mailto:scm@amoulmed.com)

yanglin@amoulmed.com