|  |
| --- |
| **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

# EVALUACIÓN DE PROVEEDORES Fecha:(13)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa: (2)** | |  | | |
| **Domicilio: (3)** |  | | | **Ciudad: (4)** |
| **Teléfono: (5)** |  | | | **Correo electrónico (6)** |
| **Propietario o representante legal(7)** | | |  | **RFC: (8)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUNTOS** |  | **CRITERIOS** | **CALIFICACIÓN (9)** |
| 21 |  | 1. Calidad de productos comprados. (Mala 0 Pts, Buena 10 Pts., Excelente 21 Pts.) |  |
| 21 |  | 2. Precio de productos comparados comparado con proveedores similares. (Mayor 0 Pts., Igual 10 Pts. Menor 21) |  |
| 16 |  | 3. Tiempo máximo de entrega de los productos comprados (más de 5 días 8 Pts., de 2 a 5 días 12 Pts., el mismo día 16 Pts.) |  |
| 10 | 4. Ofrece tiempo de garantía en productos que la requieran (No ofrece 0 Pts., Si ofrece 10 Pts.) |  |
| 10 | 5. Proporciona catálogo de productos y servicios comprados (No proporciona 0 Pts., Si proporciona 10 Pts.) |  |
| 10 | 6. Atención y servicio al cliente (Mala 0 Pts., Buena 5 Pts., Excelente 10 Pts.) |  |
| 7 | 7. Existencia (stock) de los productos que ofrece (No tiene 0 Pts., Insuficiente 4 Pts, Suficiente 7 Pts.) |  |
| 5 | 8. Actualiza su existencia (stock) de acuerdo a los nuevos productos que salen al mercado. (No 0 Pts., Esporádicamente 2 Pts., Siempre 5 Pts.) |  |
| 5 |  | 9. Proporciona las hojas de seguridad de los bienes (No 0 PTS., Si 5 Pts.) |  |
|  |  | TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (10) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMENTARIOS**: (11) |  |

***Nota:*** 1.El proveedor se considera evaluado y aprobado, si totaliza un mínimo de 70 puntos.

2. La re-evaluación de proveedores debe hacerse anualmente, utilizando los criterios de este mismo formato.

**( 12 )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma**  **Propietario o Representante Legal** |  | **Nombre y Firma**  **Jefe del Depto. de Recursos Materiales** |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar el nombre de Recursos Materiales y Servicios y/o Instituto Tecnológico. |
| 2 | Anotar el nombre de la empresa. |
| 3 | Anotar el domicilio de la empresa. |
| 4 | Anotar el nombre de la ciudad donde se localiza la empresa. |
| 5 | Anotar el número telefónico de la empresa. |
| 6 | Anotar el correo electrónico. |
| 7 | Anotar el nombre del propietario o representante legal. |
| 8 | Anotar el Registro Federal de Causantes. |
| 9 | Anotar la Calificación obtenida en cada criterio. |
| 10 | Anotar el total de puntos obtenidos. |
| 11 | Anotar cualquier comentario u observación pertinente. |
| 12 | Anotar el nombre y la firma del Jefe del Departamento de Recursos Materiales y Servicios |
| 13 | Fecha en la que se evalúa al proveedor. |