|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UPITNIK ZA PROCENU DOBAVLJAČA |  |  |
| **ZAPIS** | **Datum** | **Broj** |

|  |
| --- |
| VATROSTAL SIVČEV BILJANA I ORTAK OD KIKINDA u skladu sa Sistemom menadžmenta kvalitetom (QMS), prema ISO 9001:2008 I uskladu sa tim standardom potrebno je da za naše potrebe prikupimo podatke o svim trenutnim I potencijalnim dobavljačima. U skladusatim, molimo Vas da popunite sledeći upitnik.*\*Molimo Vas da uzmete u razmatranje da nedostavljanje ovog upitnika popunjenog, može da utiče na našu buduću saradnju.* |
| **DEO 1: POPUNJAVA DOBAVLJAČ** |
| **NAZIV PREDUZEĆA:**  |  |
| **ADRESA:**  |  |
| **PIB:** |  | **MATIČNI BROJ:** |  |
| **BR. ŽIRO RAČUNA:** |  | **ŠIFRA DELATNOSTI:**  |  |
| **NAZIV POSLOVNE BANKE**  |  | **PDV OBVEZNIK:** |  |
| **KONTAKT OSOBA:**  |  | **TEL:** |  |
| **E-MAIL:** |  | **FAX** |  |
| **Kratakopisproizvoda / uslugakojeprodajete:** |
|  |
| 1. **Da li posedujete sertifikat za sisteme menadžmenta kvalitetom (QMS) prema ISO 9001:2008?**
 |
| [ ] Ne | [ ] Da | Datum sertifikacije: |  |
| *\*ukoliko je Vaš odgovor „Ne“, odgovorite na sledećepitanje, u suprotnom nastavite od broja 3.* |
| 1. **Da li planirate pristupanje procesu implementacije Sistema menadžmenta kvalitetom prema standardu ISO 9001:2008?**
 |
| [ ] Ne | [ ] Da | Planirani datum otpočinjanja: |  |
| 1. **Da li posedujete sertifikat ili licencu za proizvode / usluge koje prodajete?**
 |
| [ ] Ne | [ ] Da |
| *\*ukoliko je Vaš odgovor „Ne“, odgovorite na sledećepitanje, u suprotnom nastavite od broja 5.* |
| 1. **Da li planirate da obezbedite sertifikat ili licencu za proizvode / usluge koje prodajete?**
 |
| [ ] Ne | [ ] Da | Planirani datum realizacije: |  |
| 1. **Da li imate utvrđene kriterijume za izbor i procenu Vaših dobavljača?**
 |
| [ ] Ne | [ ] Da |
| 1. **Da li kontrolišete kvalitet proizvoda / usluga Vaših dobavljača?**
 |
| [ ] Ne | [ ] Da |
| 1. **U slučaju pojave problema sa kvalitetom u Vašem preduzeću da li posedujete odgovarajući metod za eliminisanje mogućnosti ponovne pojave?**
 |
| [ ] Ne | [ ] Da |
| 1. **Da li ste spremni da cenu i uslove plaćanja prilagodite kupcu?**
 |
| **[ ] Ne** |  |
| *\*ukoliko je Vaš odgovor „Da“, odgovorite na sledećepitanje , u suprotnomnastaviteodbroja 9.* |
| 1. **Navedite uslove koje Kupac treba da ispunjava da bi mu ponudili bolju cenu i uslove plaćanja.**
 |
|  |
| 1. **Da li dajete mogućnost odloženog plaćanja?**
 |
| [ ] Ne | [ ] Da |
| *\*ukoliko je Vaš odgovor „Da“, odgovorite na sledećepitanje , u suprotnompotpišite.* |
| 1. **Navedite uslove koje Kupac treba da ispunjava da bi kod Vas ostvariomogućnostodloženogplaćanja.**
 |
|  |
| Pečatipotpis:  | Datum:  |
| **DEO 2: POPUNJAVA FELT** |
| **FELT komentari I sugestije:** |
|  |
| **Imeiprezime** |  | **Potpis** |  | **Datum** |  |