|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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** |  |