

Facultad de Odontología

CUESTIONARIO DE EVALUACION A PROVEEDORES CLAVE

Razón Social: _____

Fecha: _____

Antigüedad de la Empresa: _____

Tel: _____

Domicilio: _____

Personal de Contacto: _____

Producto Suministrado: _____

Local: Propio _____ Rentado _____

1.- Fabricante

Distribuidor

2.- Cuenta con Documentación Legal y Fiscal? SI NO

3.- Tiene Capacidad Económica para Otorgamiento de Créditos? SI NO

4.- Cuenta con Capacidad de Entrega de los Bienes y/o Servicios? SI NO

5.- Cumple Satisfactoriamente con los Tiempos de Entrega Estipulados?

SI NO Porque? _____

6.- Los Productos y Servicios que ofrece, tienen Garantía? SI NO

7.- La calidad y el Precio en sus Productos y/o Servicios son Competitivos dentro del Mercado?

8.- Cuenta con una infraestructura de Servicio al Cliente? SI NO

a).- Cuenta con Servicio a Domicilio ? b).- Solo Entrega en sus Instalaciones?

SI NO SI NO

9.- Cuenta con una Estructura Organizacional Formal? SI NO

10.- Están descritas las funciones de su personal por escrito? SI NO

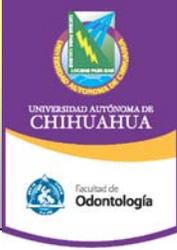
11.- Tiene una Metodología para revisar los Pedidos de sus Clientes?

SI NO

12.- Como programa los requerimientos en su Proceso:

Programa de Producción: _____ Inventario P.T. _____ Programa con su Proveedor _____

Día _____ Semana _____ Mes _____



Facultad de Odontología

CUESTIONARIO DE EVALUACION A PROVEEDORES CLAVE

13.- Como hace la labor de compras con sus Proveedores?

Teléfono Fax Orden de Compra Otro, Especifique: _____

Los selecciona en base a: _____

14.- Existen especificaciones en la Orden de Compra que Emite a sus Proveedores?

SI NO

15.- Tiene Control en sus Procesos? SI NO

16.- Existe Control sobre Producto No Conforme o Retrabajos? SI NO

17.- Dentro de su Sistema de Calidad Incluye:

Todos los Procesos Algunos Procesos Solo en Determinados Productos

18.- Su capacidad de respuesta a un Pedido es de:

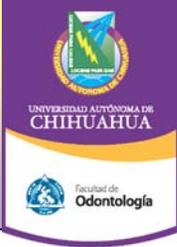
Días Semanas Meses

19. Su Control sobre las Quejas de Cliente, ¿Cómo es?

20.- Tiene un sistema de Servicio al Cliente? _____

21.- Dentro de su Sistema de Calidad, cuáles son sus Documentos de Apoyo ?

22.- Tiene un Sistema de Control de Documentos? (Archivo)



Facultad de Odontología

CUESTIONARIO DE EVALUACION A PROVEEDORES CLAVE

Página 3 de 3

23.- Tiene un Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo en sus Equipos y Herramientas de Trabajo?

24.- Tiene un programa sobre la Mejora continua:

25.- Tiene Disponibles los Registros de Calidad (Reportes):

26.- Tiene una Política de Calidad?

27.- Su personal recibe Capacitación y Adiestramiento? SI NO

28.- Con que Frecuencia? _____

29.- Mencione el Promedio de Ventas (\$) de los Últimos 3 Meses: _____

30.- Observaciones o Sugerencias a la UACH: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA UACH

Conclusiones del Auditor

Es aceptable: SI NO

Acciones de mejora recomendadas:

Nombre y Firma