**INSTITUTO TECNOLOGICO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(1)**

|  |
| --- |
|  |

**SELECCIÓN DE PROVEEDORES**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUNTOS** |  | **CRITERIOS** | CALIFICACIÓN (9) |
| 20 |  | 1. Cumple con requisitos fiscales (No cumple 0 Pts., Si cumple 20 Pts.) |  |
| 20 | 2. Porcentaje de descuento ofertado en compras de mayoreo (5% 7 Pts., 10% 14 pts, 15% o más 20 Pts.) |  |
| 16 | 3. Ofrece crédito (No 0 Pts., 15 días 8 Pts., 30 días 12 Pts., 45 días o más 16 Pts.) |  |
| 16 | 4. Horario de servicio (Vespertino 8 Pts., Matutino 12 Pts., Mixto 16 Pts.) |  |
| 10 | 5. Medios de comunicación para solicitar productos (teléfono 5 Pts.,y fax 7 Pts.,e Internet 10 Pts.). |  |
| 10 | 6. Transporte para entrega de productos a domicilio (No cuenta 0 Pts., Si cuenta 10 Pts.) |  |
| 8 | 7. Tiene interés en ser proveedor del Instituto (No tiene 0 Pts., Si tiene 8 Pts.) |  |
|  |  | TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (10) |  |

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

**Nota:** El/la proveedor/a se considera seleccionado, si totaliza un mínimo de 70 puntos.

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma (12)**

**INSTRUCTIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar el nombre del Instituto Tecnológico. |
| 2 | Anotar el nombre de la empresa a seleccionar y la fecha del llenado del formato. |
| 3 | Anotar el domicilio de la empresa a seleccionar. |
| 4 | Anotar el nombre de la ciudad donde se encuentra ubicada 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 de la o el Jefe/a del Departamento de Recursos Materiales y de Servicios. |