**SELECCIÓN DE PROVEEDORES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proveedor:** | | **fecha:** | | | | |
| **Domicilio:** | | | | | **Ciudad:** | |
| **Teléfono:** |  | | | **Correo electrónico** | | |
| **Propietario o representante legal:** | | |  | | | **RFC:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MAX.**  **PUNTOS** |  | **CRITERIOS** | | CALIFICACIÓN (8) | |
| 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% 10 Pts., 10% 14 pts, 15% o más 20 Pts.) | |  | |
| 15 | 3. Ofrece crédito (No 0 Pts., 15 días 8 Pts., 30 días 12 Pts., 45 días o más 15 Pts.) | |  | |
| 15 | 4. Horario de servicio (Vespertino 8 Pts., Matutino 12 Pts., Mixto 15 Pts.) | |  | |
| 10 | 5. Medios de comunicación para solicitar productos (teléfono 5 Pts, Internet 10 Pts.). | |  | |
| 10 | 6. Transporte para entrega de productos a domicilio (No cuenta 0 Pts., Si cuenta 10 Pts.) | |  | |
| 10 | 7. Acepta el compromiso de respeto de los criterios ambientales del instituto. (SI 10 Pts., NO 0 Pts. | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (9) | |  | |
| **COMENTARIOS**: (10) | | | |  | |
|  | | | | | |

**Nota:** El proveedor se considera seleccionado, si totaliza un mínimo de 70 puntos, Si el proveedor presenta un NO en el punto 7 se descarta su selección.

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

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Anotar el nombre de la empresa a seleccionar y la fecha del llenado del formato. |
|  | Anotar el domicilio de la empresa a seleccionar. |
|  | Anotar el nombre de la ciudad donde se encuentra ubicada la empresa. |
|  | Anotar el número telefónico de la empresa. |
|  | Anotar el correo electrónico. |
|  | Anotar el nombre del propietario o representante legal. |
|  | Anotar el Registro Federal de Causantes. |
|  | Anotar la Calificación obtenida en cada criterio. |
|  | Anotar el total de puntos obtenidos. |
|  | Anotar cualquier comentario u observación pertinente. |
|  | Anotar el nombre y la firma de la/el Jefa/e del Departamento de Recursos Materiales y de Servicios. |