



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE PLANILHA DE QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDOR

CAMPO DE PREENCHIMENTO DO FORNECEDOR

* Essas informações devem ser extraídas do contrato social/última alteração, ou documento equivalente, pois serão utilizadas para cadastramento eletrônico do fornecedor.

Nome Fantasia*:			
Razão Social*:			
Endereço*:			
Bairro*:		CEP*:	
Município*:		Estado*:	Rio de Janeiro
Inscrição Estadual*:		CNPJ*:	
Nome do representante legal da empresa*:			
Cargo/função:			
E-mail:			
Telefone 1:	()	Telefone 2:	()
Celular:	()	Fax:	()

Informe abaixo nome de empresas para quem já prestou serviço ou forneceu material

Nome da empresa:	
Nome do contato:	
Telefone : ()	Celular: ()
Nome da empresa:	
Nome do contato:	
Telefone : ()	Celular: ()
Nome da empresa:	
Nome do contato:	
Telefone : ()	Celular: ()

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES

Declaro a veracidade das informações fornecidas neste formulário.	
Nome:	Cargo/função:
Celular: ()	E-mail:
Data: / /	Assinatura:

CAMPO DE APROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO PREENCHIDA PELA SIM ENGENHARIA

Aprovação:	() Não () Sim (se positivo, marque a seguir, o motivo da aprovação a seguir)
Motivo da aprovação:	() Referências apresentadas () Indicação de:
Nome:	Cargo/função:
Data: / /	Assinatura: