

# 扶康會

## 申請成為供應商/承建商

### 第一部分

供應商/承建商名稱： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

電話/傳真/電郵： \_\_\_\_\_

提供服務類型： \_\_\_\_\_  
(請註明) 食品 \_\_\_\_\_  
清潔用品 \_\_\_\_\_  
文具 \_\_\_\_\_  
醫療用品/儀器 \_\_\_\_\_  
工程 \_\_\_\_\_  
傢俬 \_\_\_\_\_  
電器用品 \_\_\_\_\_  
保養 \_\_\_\_\_  
其它 \_\_\_\_\_

提供服務區域： 全港 / 港島 / 九龍 / 新界 / 或 \_\_\_\_\_

### 隨申請表附上：

1. 商業登記證： 是\_\_\_\_ / 否 (原因) \_\_\_\_\_
2. 銀行戶口副本： 是\_\_\_\_ / 否 (原因) \_\_\_\_\_
3. 過往服務紀錄參考： 是\_\_\_\_ / 否 (原因) \_\_\_\_\_

供應商負責人簽署： \_\_\_\_\_ 公司印鑒： \_\_\_\_\_

供應商負責人姓名及職位： \_\_\_\_\_

供應商經本會評估，方能正式成為扶康會供應商。

\*\*\*\*\*

### 第二部分

扶康會評估 (此欄由扶康會職員填寫)：

	很好*	好*	普通*	劣*
服務意見：				
1. 貨物/服務質素	_____	_____	_____	_____
2. 價格	_____	_____	_____	_____
3. 服務態度	_____	_____	_____	_____
4. 準時	_____	_____	_____	_____
5. 售後服務	_____	_____	_____	_____
6. 送貨時間	_____	_____	_____	_____
建議： 接受：	_____	_____	_____	_____
拒絕：	_____	_____	_____	_____

### 扶康會職員推薦

簽署： \_\_\_\_\_  
姓名： \_\_\_\_\_  
職位： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_  
服務單位： \_\_\_\_\_

### 批核人

簽署： \_\_\_\_\_  
姓名： \_\_\_\_\_  
職位： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_

### 備註

1. 第一部分由供應商填寫。
  2. 第二部分經扶康會職員推薦，並由服務經理或以上職級批核。
  3. 如供應商經扶康會網頁自薦，請與總會行政部聯絡，電話：2745 0424。
- FHS/FIN/21 (Revised Dec. 2022)