

扶康會

申請成為供應商/承建商 (或資料更新)

第一部分 (由供應商/承建商填寫)

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 Feb 24)