



供應商/承包商申請表（或資料更新 / 申請自動轉賬收款）

第一部分 公司及銀行資料

（由供應商/承建商填寫）

供應商/承建商名稱：（中文）_____

（英文）_____

聯絡人姓名：_____ 職位：_____

公司地址：_____

通訊地址（如與公司地址不同）：_____

電話/傳真/電郵：_____

提供服務類型：食品 _____

（請註明）清潔用品 _____

文具 _____

醫療用品/儀器 _____

工程 _____

傢俬 _____

電器用品 _____

保養 _____

其它（請註明）：_____

提供服務區域：全港 / 港島 / 九龍 / 新界 / 或 _____

請隨申請表提交以下所需文件：

1. 有效的商業登記證（三個月或以上）：是_____ / 否（原因）_____

2. 銀行戶口副本（只需列出戶口名稱及號碼）：是_____ / 否（原因）_____

3. 過往服務紀錄參考：是_____ / 否（原因）_____

申請以自動轉賬方式接收款項

銀行號碼：_____ 銀行分行號碼：_____

銀行戶口號碼：_____

*收款人/銀行戶口名稱：_____

（收款人銀行戶口名稱必須為英文）

電子郵件地址：_____

（此電子郵件地址用於接收銀行匯款通知書）

如未能提供所需文件（有效商業登記證及銀行戶口副本，必須提供原因及款項將以支票形式支付。）請提供支票抬頭名稱：_____

供應商授權人簽署：_____ 公司印鑒：_____

簽署者姓名及職位：_____

日期：_____

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

(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： _____

接受： _____
拒絕： _____

扶康會職員推薦

批核人

簽署： _____
姓名： _____
職位： _____
日期： _____
服務單位： _____

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。

只供扶康會財務部內部填寫

核對	簽署	批准	簽署	輸入	簽署	確認	簽署
姓名及職位：		姓名及職位：		姓名及職位：		姓名及職位：	
日期：		日期：		日期：		日期：	

供應商編號：

			-					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

供應商類型： _____
