

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

EVALUACION DE PROVEEDORES

FRP-CAD-07.03

NOMBRE:	R.F.C	DOMICILIO	
REP. LEGAL		E-MAIL	TEL Y FAX
BIENES O SERVICIOS QUE OTORGA:			
NO. DE CONTRATO	FECHA FORMALIZACIÓN	FECHA DE INICIO Y TERMINO:	COSTO:
CALIFICACIÓN			
CALIDAD 0 --50%	CANTIDAD 0 --- 20%	TIEMPO DE ENTREGA 0 -- 30 %	CALIFICACION
COSTO:		PROMEDIO SEGÚN ESTUDIO DE MERCADO	
		SI	NO
OBSERVACIONES Y/O JUSTIFICACIÓN			
ACCIONES REALIZADAS:			