|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEDARİKÇİ ADAYI BAŞVURU & BİLGİ FORMU** | | | | | | | |
| **Kişisel Bilgiler** | **Tarih: ......../......../20.......** | | | | | | |
| **Adı - Soyadı** | **:** | | | | | | |
| **Telefon Numarası** | **:** | | | | | | |
| **Firma Bilgileri** |  | | | | | | |
| **Firma Yetkili Adı - Soyadı** | **:** | | | | | | |
| **Firma Yetkili T.C. No** | **:** | | | | | | |
| **Firma Ticari Unvanı** | **:** | | | | | | |
| **Firma Faaliyet Alanı** | **:** | | | | | | |
| **Firma Vergi Dairesi - Numarası** | **:** | | | | | | |
| **Firma Kuruluş Yılı** | **:** | | | | | | |
| **Firma Adresi** | **:** | | | | | | |
| **Firmanın Bulunduğu İl / İlçe** | **:** | | | | | | |
| **Firma Telefon Numaraları** | **:** | | | | | | |
| **Firma E-mail Adresi** | **:** | | | | | | |
| **Firma Web Adresi** | **:** | | | | | | |
| **Firma Personel Adedi** | **:** | | | | | | |
| **Şube Adresi** | **:** | | | | | | |
| **Şube Telefon Numaraları** | **:** | | | | | | |
| **Şube Personel Adedi** | **:** | | | | | | |
| **Ödeme Yapılacak Banka ve Şube**  **Hesap Sahibi & Hesap No** | **Hesap Sahibi:**  **Banka Adı:**  **Şube Adı:**  **Şube Kodu:**  **Hesap No:**  **IBAN No:** | | | | | | |
| **İşyerinizin Mülkiyeti Size Ait mi?** | **Evet** |  | **Hayır** | |  | |  |
| **Şirket Ortaklarının** |  | | | | | | |
| **Adı - Soyadı** | **Şirketteki Hisse Oranı** | | **İmza Yetkisi (Var - Yok)** | | **Telefon No** | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
| **Şirketinizin Çalıştığı Diğer Firmalar** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Referanslarınız** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Not: Tedarikçi adayı olunabilmesi için aşağıda faaliyet alanınız ile ilgili evrakların tamamlanması zorunludur.** | | | | | | | |
| **Vergi Levhası** | | | | |  | | |
| **İmza Sirküleri** | | | | |  | | |
| **Sicil Tasdiknamesi / Faaliyet Belgesi** | | | | |  | | |
| **Şirket Ünvanlıysa Ticaret Sicil Gazetesi** | | | | |  | | |
| **Tedarikçi Firma Kartviziti** | | | | |  | | |
| **Tedarikçi Firma İletişim Bilgileri Formu** | | | | |  | | |
| **Firma Yetkili Nüfus Cüzdanı Fotokopisi** | | | | |  | | |
| **YUKARIDAKİ İLGİLERİN DOĞRULUĞUNU BEYAN EDERİM.** | | KAŞE | | | | | |
|  | | **İMZA** | | | | | |
|  | | |
| **Aşağıdaki bölümler ACIBADEM MOBİL, Tedarikçi İlişkileri Departmanı tarafından doldurulacaktır.** | | | | | | | |
| **YERLEŞİM DURUMU** |  | | | | | | |
| **REFERANSLAR** |  | | | | | | |
| **ARAÇ KAPASİTESİ / TEKNİK DONANIM** |  | | | | | | |
| **EVRAK DURUMU** |  | | | | | | |
| **RAKİPLERLE ÇALIŞMA DURUMU** |  | | | | | | |
| **7/24 HİZMET VEREBİLME YETENEĞİ** |  | | | | | | |
| **FİYATI** |  | | | | | | |
| **KALİTE YAKLAŞIMI** |  | | | | | | |
| **KANAAT** |  | | | | | | |
| **DEPARTMAN YÖNETİCİSİ / MÜDÜRÜ GÖRÜŞÜ** | | | | | | | |
| **Değerlendirme Sonucu Adayı Onaylıyor musunuz?** | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | | |
| **TEDARİKÇİ İLİŞKİLERİ DEPARTMAN MÜDÜRÜ** | | | | |  | | |
| **Tarih:**  **İmza:** |  | | |  |  | | |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |