

G C V C	Check List - Habilitação de Fornecedor			0 CNPJ	Número	
	Avaliação Referência A			0 CPF		
		0		0 Outro	0	
Gestor da Habilitação	Departamento	0	Nome	0		
Nome / Razão Social	0					
Grupo a que pertence	CNPJ Matriz	0	Nome	0		
Data Real da Avaliação	dd/mm/aa					
Gestor da Avaliação	Depto.	Nome				
Origem da Avaliação	<input type="checkbox"/> Avaliação conforme contrato	Data prevista conforme contrato		[]		
	<input type="checkbox"/> Avaliação conforme norma	Data prevista conforme norma		[]		
	<input type="checkbox"/> Avaliação espontânea	Motivação				
	<input type="checkbox"/> Avaliação solicitada	Solicitante	Depto.	Nome		
Avaliação	<input type="checkbox"/> Objetiva (conf. especificação técnica ou instrumento contratual)		<input type="checkbox"/> Atendeu Especificação	<input type="checkbox"/> Cumpriu Prazos	<input type="checkbox"/> Prod/Serviço Aceito	[]
	<input type="checkbox"/> Subjetiva (Qualidade Produto/Serviço e Relacionamento)		<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Aceitável	[]
	<input type="checkbox"/> Conformidade	<input type="checkbox"/> Não Conformidade	<input type="checkbox"/> Descredenciamento			
Enquadramento	Informações Adicionais					
	Hiperlinks					
	[]					
	[]					
	[]					