**AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES***(ENSP/SEGEM/POP.FM.001)*

**Empresa fornecedora:**

**Nota fiscal:** *(CNPJ)*

**Nota de empenho:**

**Processo:**

**Data do recebimento:**

**Critérios atendidos**

**Prazo de entrega ( )** *Segem – Data (empenho assinado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

**Agendamento ( )** *Segem*

**Especificação ( )**

**Quantidade ( )**

**Acondicionamento ( )**

**Transporte ( )**

**Validade ( )**

**Normativas legais ( )**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Carimbo e assinatura

Favor, enviar o formulário devidamente preenchido para o e-mail [almoxarifado@ensp.fiocruz.br](mailto:almoxarifado@ensp.fiocruz.br) .