

**BORANG PENDAFTARAN PEMBEKAL/KONTRAKTOR
HOSPITAL BANTING**

1. Nama Syarikat Pembekal/Kontraktor.....
2. Alamat & No. Telefon/Fax.....
3. No. Pendaftaran Kementerian Kewangan/PPK :.....
(Sertakan Sijil)
4. Status Bumiputra/Bukan Bumiputra :
5. Profil Syarikat : ADA/TIADA
6. Keutamaan akan diberikan kepada syarikat yang bersetuju kepada perkara berikut :

Syarat-syarat Utama	Setuju	Tidak Setuju
a. Syarikat/pembekal sanggup membekalkan perkhidmatan atau produk dalam tempoh 7 hari (hari bekerja).		
b. Syarikat/pembekal sanggup menggantikan semua kerosakan barangan/perkhidmatan dalam dengan kadar yang segera		
c. Syarikat/pembekal sanggup menyediakan perkhidmatan sampingan seperti tunjuk ajar dan latihan sepanjang tempoh jaminan		
d. Syarikat/pembekal sanggup menghantar bekalan tidak kurang 2 tahun tarikh luput daripada tarikh penerimaan bekalan(bagi alat pakai buang) dan 1 tahun (bagi ubat).		

Tandatangan Pemohon:

(Nama dan Cop Syarikat)

Nama/alamat dan No. Akaun Bank:

Nota : Hospital Banting telah melaksanakan e Perolehan dan Potongan Bayaran Transaksi sebanyak 0.8% akan dikenakan ke atas jumlah pesanan tempatan (LO) yang dijana melalui e Perolehan.

Tindakan Pengarah Hospital.

Lulus / Tidak diluluskan sebagai pembekal/Kontraktor berdaftar di Hospital Banting.

.....

Tarikh :.....

(Nama dan Tandatangan)