

مجموعة طيف لوجستكس TEEF HAD GROUP TRADING, TRANSPORT & LOGISTICS Company Name (TNG)		VENDOR PREQUALIFICATION				
		DATE:				
INSTRUCTIONS TO FILL THE FORM						
PREQUALIFICATION REQUIREMENTS:						
1	THE COMPANY MUST BE MINIMUM 2 YEARS OLD		1	ألا يقل عمر الشركة / المؤسسة (النشاط التجاري) عن سنتين		
2	VENDOR MUST PROVIDE UP TO DATE COPIES OF ALL GOVERNMENT CERTIFICATES REQUIRED IN THIS FORM		2	على المورد أو المقاول أن يقوم بتوفير كل الوثائق الحكومية المطلوبة على أن تكون صالحة لغاية تاريخه وذلك لإتمام عملية التسجيل		
3	ITEM WITH * MARK MUST BE FILLED IN, FAILURE TO PROVIDE THESE INFORMATION MAY RESULT IN REJECTION OF YOUR COMPANY PREQUALIFICATION		3	جميع البنود المؤشرة بعلامة النجمة * هي إلزامية وأي نقص في هذه البنود قد يؤدي إلى إلغاء عملية التسجيل وإلغاء المورد / المقاول		
4	PROVIDE ARAMCO / SABIC / OTHER APPROVALS ID AGAINST THE ACTIVITIES FOR WHICH YOU ARE APPROVED		4	على المورد أو المقاول أن يقوم بتوفير أي إتمادات شركة أرامكو أو شركة سابك أو شركة الكهرباء الوطنية أو أي إتمادات من جهات أخرى وذلك بغرض تدعيم ملف الشركة لدى TNG*		
5	PROVIDE UPDATES IF ANY INFORMATION HAS CHANGED PERTICULARLY ITEM NO. 3 (CONTACT DETAILS)		5	على المورد أو المقاول أن يقوم بتزويدنا بأي تغيير أو تعديل في البيانات المعطاة فور حدوثها و بالأخص بيانات الإتصال الشخصية أو الخاصة بالمؤسسة		
6	PROVIDE US WITH THE COPIES OF RENEWED GOVERNMENT CERTIFICATES.		6	على المورد أو المقاول أن يقوم بتزويدنا بنسخ من البيانات / الوثائق المحدثة		
7	PROVIDE COPIES OF COMPLETION / APPRECIATION CERTIFICATES OF PREVIOUSLY EXECUTED PROJECTS		7	على المورد أو المقاول أن يقوم بتزويدنا بشهادات الإنجاز للمشاريع التي تم إنجازها مع شركات أو جهات أخرى		
8	EACH PAGE SHOULD BE INITIAED AND STAMPED BY THE VENDOR		8	على المورد أو المقاول أن يقوم بتأشير وختم كل صفحة من هذا الملف		
9	THIS DOCUMENT AND ALL INFORMATION IT CONAINS ARE OWNED BY CEPDO SOLELY		9	يعتبر هذا الملف وكل ما يحتويه من معلومات ملكية خاصة لشركة TNG ولا يجوز مشاركتها مع أي طرف آخر بدون موافقة كل الأطراف		
10	FOR THE FINAL APPROVAL, THIS DOCUMENT TO BE APPROVED BY OSS DEPT. DIRECTOR		10	تعتبر الموافقة نهائية بعد إتمام مدير دائرة الخدمات المشتركة		
Vendors not fulfilling above requirements or with missing or expired government certificates or incomplete form will NOT be prequalified						
PLEASE READ THE ABOVE INSTRUCTIONS BEFORE COMPLETING THIS FORM						
1		VENDOR CATEGORY: *		VENDOR ID:		
1	CONTRACTOR	☐	مقاول	4	TECHNICAL SUPPORT SERVICES ☐	خدمات تقنية مساندة
2	MANUFACTURER / FABRICATOR	☐	مصنع	5	RENTAL SERVICES ☐	مؤجر آلات
3	SUPPLIER	☐	مورد	6	OTHERS Pls specify: ☐	أخرى
2 ADMINISTRATIVE INFORMATION: *						
Comapany Name:				إسم المورد		
Main Business Activity:				النشاط الرئيسي		
2.1 Required Prequalification Documetns:*						
1	VALID COMMERCIAL REGISTRATION / INCORPORATION CERTIFICATE:		☐	سجل تجاري ساري المفعول		
2	VALID CHAMBER OF COMMERCE / TRADE ASSOCIATION MEMBER SHIP:		☐	إشراك غرفة تجارته ساري المفعول		
3	VALID VAT CERTIFICATE:		☐	تشيادة تسجيل الضريبة ساري لمفعول (لشركات المحلية فقط)		
4	VALID ZAKAT CERTIFICATE (FOR KSA BASED COMPANIES ONLY):		☐	شهادة الزكاة والدخل ساري المفعول (للشركات المحلية فقط)		
5	VALID SAUDIZATION CERTIFICATE (FOR KSA BASED COMPANIES ONLY):		☐	شهادة سعودية سارية المفعول (للشركات المحلية فقط)		
6	GOSI CERTIFICATE (FOR KSA BASED COMPANIES ONLY):		☐	شهادة التأمينات الإجتماعية سارية المفعول (للشركات المحلية فقط)		
7	IBAN & BANK ACCOUNT DETAILS (STAMPED BY BANK):		☐	رقم الحساب / التي بان وإسم المؤسسة معتموما. من البنك		
8	NATIONAL ADDRESS (WITH COMPANY STAMP):		☐	العنوان الوطني من موقع البريد السعودي		
9	COMPANY PROFILE:		☐	ملف الشركة / المؤسسة التأهيلي		
10	VALID WPS CERTIFICATE		☐	شهادة الالتزام بحماية الأجور		
3 CONTACT DETAILS: *						
PHONE-1:				FAX-1:		
PHONE-2:						
WEB ADDRESS:						
POSTAL ADDRESS:						
CONTACT PERSON - 1:		(FIRST PERSON TO BE CONTACTED FOR RFQs / FOLLOW UP)				
NAME:				DESIGNATION:		
CELL PHONE:				EMAIL:		
CONTACT PERSON - 2:		(IN CASE FIRST PERSON IS NOT AVAILABLE / NOT RESPONDING)				
NAME:				DESIGNATION:		
CELL PHONE:				EMAIL:		
4 EXPERIENCE: *						
A.		HAVE YOU WORKED WITH TNG BEFORE?		Yes ☐	No ☐	
		هل سبق وعملت مع "طيف لوجستكس" سابقا.				
		IF YES PLEASE GIVE DETAILS:				
NO.	PROJECT / LOCATION المشاريع التي عملتم بها		WORK / ACTIVITY / PRODUCT / SERVICES الأنشطة أو الخدمات			
1						
2						
3						
B.						
PLEASE LIST MAJOR CLIENTS FOR THE LAST TWO YEARS						
CLIENT OR MAIN CONTRACTOR أسماء المقاولين الرئيسيين عملتم معهم سابقا		LOCATION الموقع	WORK / ACTIVITY / PRODUCTS / SERVICES الأنشطة	NAME OF THE PROJECT إسم المشروع	NAME OF THE PROJECT إسم المشروع	
1						
2						
3						
4						
5						
5 LIST OF ACTIVITIES / PRODUCTS / SERVICES DEALT BY THE COMPANY: *						
NO.	ACTIVITY / PRODUCT / SERVICE الأنشطة أو الخدمات		BRAND الأنواع	ORIGIN بلد المنشأ		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
AUTHORISED PERSON:						
NAME: *						
DESIGNATION: *						
SIGNATURE: *						
DATE:						
STAMP: *						
الختم						
FOR USE OF "TNG" ONLY لإستخدام "طيف لوجستكس" فقط						
Vendor Prequalified: Yes ☐ No ☐						
Status: Approved ☐ Cond. Approved ☐ Docs. Awaited						
Remarks:						
Reviewed by:			Procurement Director:			
Name:			Name:			
Position:			Position:			
Date:			Date:			
			Document code ...			