|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MPC (ISO) C8/ P3/ F.02** | Semakan | : | 1 |
| Tarikh | : |  |
| Mukasurat | : | 1/2 |

**PENILAIAN PEMBEKAL PERKHIDMATAN**

Unit Perolehan amat menghargai penilaian anda bagi membantu kami menilai pembekal yang telah memberikan perkhidmatan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama Pembekal** | **:** |  |
| **No. Rujukan Pendaftaran MPC** | **:** |  |
| **Alamat** | **:** |  |
|  |  |  |
| **No. Telefon & No. Fax**  | **:** |  |

A. Nama Program/ Perkhidmatan :

B. Jenis Perkhidmatan:

√

Sila tandakan di ruang yang sesuai.

Rekabentuk/ Design

Perkhidmatan Perunding Kajian

Agen Pengembaraan

(*Travel Agent )*

Perkhidmatan Kepakaran (Fasilitator/ Penceramah/ Tenaga Pakar/ Penasihat)

Pakej Mesyuarat/ Residensi

Katering

Penyelenggaraan

Pembangunan Sistem

Penginapan

Auditor/ Juru penilai

Percetakan

Penulisan Minit/ Jurulapor/ Penulisan

Perkhidmatan bekalan

Media/ Pengiklanan

Lain-lain (Sila Nyatakan:) ……………………………………………………..

C. Sila tandakan di ruang yang sesuai dengan penilaian anda.

√

1. Adakah pembekal ini memenuhi keperluan MPC dari segi:

 a) Kualiti Kerja

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Amat Memuaskan  | 4 |  |
|  |  |  |
| Memuaskan | 3 |  |
|  |  |  |
| Kurang Memuaskan  | 2 |  |
|  |  |  |
| Tidak Memuaskan | 1 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MPC (ISO) C8/ P3/ F.02** | Semakan | : | 1 |
| Tarikh | : |  |
| Mukasurat | : | 2/2 |

 b) Ketepatan Masa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Awal dari Jadual  | 4 |  |
|  |  |  |
| Menepati Jadual | 3 |  |
|  |  |  |
| Kurang Menepati Jadual  | 2 |  |
|  |  |  |
| Tidak Menepati Jadual | 1 |  |

 c) Spesifikasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Melebihi Spesifikasi | 4 |  |
|  |  |  |
| Menepati Spesifikasi | 3 |  |
|  |  |  |
| Kurang Menepati Spesifikasi | 2 |  |
|  |  |  |
| Tidak Menepati Spesifikasi | 1 |  |

 d) Nilai Perkhidmatan Berbanding Harga

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Amat Memuaskan  | 4 |  |
|  |  |  |
| Memuaskan | 3 |  |
|  |  |  |
| Kurang Memuaskan  | 2 |  |
|  |  |  |
| Tidak Memuaskan | 1 |  |

1. Pada keseluruhannya, pembekal ini adalah:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cemerlang |  | 4 |  |
|  |  |  |  |
| Sangat Baik |  | 3 |  |
|  |  |  |  |
| Baik |  | 2 |  |
|  |  |  |  |
| Kurang Baik |  | 1 |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Adakah anda menyokong perkhidmatan  |  |  |  |  |
|  syarikat/ organisasi ini diteruskan dimasa hadapan: | Ya |  | Tidak |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jika tidak, nyatakan sebabnya: |  |
|  |  |
|  |  |

Diisi oleh:

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

Bahagian/ Wilayah/ Unit :

Tarikh :