

MPC (ISO) C8/ P3/ F.02	Semakan	: 1
	Tarikh	: 10.2.2020
	Mukasurat	: 1/2

PENILAIAN PEMBEKAL PERKHIDMATAN

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

Nama Pembekal : Dr. Yogesvari Sembasevam
No. Rujukan Pendaftaran MPC : _____
Alamat : NO 5, JALAN TK5/36, TAMAN MAWAR, BT 8,
47100 PUCHONG, SELANGOR
No. Telefon & No. Fax : 016-4696181

A. Nama Program/ Perkhidmatan : Fasilitator untuk projek RURB Study on Pharmaceutical Industry

B. Jenis Perkhidmatan:

Sila tandakan ☒ di ruang yang sesuai.

Perkhidmatan Perunding Kajian	☐	Rekabentuk/ Design	☐
Perkhidmatan Kepakaran (Fasilitator/ Penceramah/ Tenaga Pakar/ Penasihat)	☒	Agen Pengembaraan (Travel Agent)	☐
Katering	☐	Pakej Mesyuarat/ Residensi	☐
Pembangunan Sistem	☐	Penyelenggaraan	☐
Penginapan	☐	Auditor/ Juru penilai	☐
Penulisan Minit/ Jurulapor/ Penulisan	☐	Percetakan	☐
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 : 10.2.2020
	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	☐

2. 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 : Mohd Hilmi Mohd Idris
Jawatan : Pengurus
Bahagian/ Wilayah/ Unit : PCD/HQ/RURB
Tarikh : 31 Okt 2020