

|                        |           |             |
|------------------------|-----------|-------------|
| 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** : AIDAN TECHNOLOGIES SDN BHD  
**No. Rujukan Pendaftaran MPC** : .....  
**Alamat** : .....  
.....  
**No. Telefon & No. Fax** : .....

A. Nama Program/ Perkhidmatan :  
PROGRAM TRANSFORMASI MINDA

B. Jenis Perkhidmatan:

Sila tandakan ☒ di ruang yang sesuai.

|                                                                           |                                     |                                  |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Perkhidmatan Perunding Kajian                                             | <input type="checkbox"/>            | Rekabentuk/ Design               | <input type="checkbox"/> |
| Perkhidmatan Kepakaran (Fasilitator/ Penceramah/ Tenaga Pakar/ Penasihat) | <input checked="" type="checkbox"/> | Agen Pengembaraan (Travel Agent) | <input type="checkbox"/> |
| Katering                                                                  | <input type="checkbox"/>            | Pakej Mesyuarat/ Residensi       | <input type="checkbox"/> |
| Pembangunan Sistem                                                        | <input type="checkbox"/>            | Penyelenggaraan                  | <input type="checkbox"/> |
| Penginapan                                                                | <input type="checkbox"/>            | Auditor/ Juru penilai            | <input type="checkbox"/> |
| Penulisan Minit/ Jurulapor/ Penulisan                                     | <input type="checkbox"/>            | Percetakan                       | <input type="checkbox"/> |
| Perkhidmatan bekalan                                                      | <input type="checkbox"/>            | Media/ Pengiklanan               | <input type="checkbox"/> |

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 ☐

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>MPC (ISO) C8/ P3/ F.02</b> | <b>Semakan</b> : 1        |
|                               | <b>Tarikh</b> : 10.2.2020 |
|                               | <b>Mukasurat</b> : 2/2    |

b) Ketepatan Masa

|                        |   |                                     |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| Awal dari Jadual       | 4 | <input type="checkbox"/>            |
| Menepati Jadual        | 3 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kurang Menepati Jadual | 2 | <input type="checkbox"/>            |
| Tidak Menepati Jadual  | 1 | <input type="checkbox"/>            |

c) Spesifikasi

|                             |   |                                     |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| Melebihi Spesifikasi        | 4 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Menepati Spesifikasi        | 3 | <input type="checkbox"/>            |
| Kurang Menepati Spesifikasi | 2 | <input type="checkbox"/>            |
| Tidak Menepati Spesifikasi  | 1 | <input type="checkbox"/>            |

d) Nilai Perkhidmatan Berbanding Harga

|                  |   |                                     |
|------------------|---|-------------------------------------|
| Amat Memuaskan   | 4 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Memuaskan        | 3 | <input type="checkbox"/>            |
| Kurang Memuaskan | 2 | <input type="checkbox"/>            |
| Tidak Memuaskan  | 1 | <input type="checkbox"/>            |

2. Pada keseluruhannya, pembekal ini adalah:

|             |   |                                     |
|-------------|---|-------------------------------------|
| Cemerlang   | 4 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sangat Baik | 3 | <input type="checkbox"/>            |
| Baik        | 2 | <input type="checkbox"/>            |
| Kurang Baik | 1 | <input type="checkbox"/>            |

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 :