



JABATAN KESIHATAN NEGERI SELANGOR

PENILAIAN PRESTASI PEMBEKAL

A. MAKLUMAT PEMBEKAL

1.	NAMA & ALAMAT PEMBEKAL	
2.	TAJUK KERJA/BEKALAN PERKHIDMATAN	
3.	JUMLAH HARGA	
4.	TEMPOH KONTRAK	

B. PRESTASI PEMBEKAL

Penilai dikehendaki memberikan Penilaian Prestasi Pembekal berasaskan penjelasan kriteria yang dinyatakan dibawah dengan menggunakan skala 1 hingga 10 :

BIL	KRITERIA	SKALA (1 hingga 10)	CATATAN
1.	HARGA Mengikut jumlah yang ditetapkan (lebih/kurang)		
2.	KUALITI Memenuhi ekspektasi Pelanggan (kesempurnaan – kemas dan teratur)		
3.	MASA Dihantar/dilaksanakan dalam tempoh yang ditetapkan		
4.	PERKHIDMATAN SELEPAS JUALAN (<i>jika berkaitan</i>) Memberi servis selepas Bekalan/Perkhidmatan/Kerja dihantar/dilaksanakan		
JUMLAH MARKAH (JUMLAH SKALA/40X100)		(%)	

C. PENGUKURAN PENILAIAN PRESTASI PEMBEKAL	KRITERIA YANG DITERIMA / DIPERTIMBANGKAN
80 hingga 100 - Baik <input type="checkbox"/>	} Diterima dan dikekalkan dalam senarai pembekal
60 hingga 79 - Memuaskan <input type="checkbox"/>	
40 hingga 59 - Sederhana <input type="checkbox"/>	} Di dalam perhatian
Dibawah 40 - Tidak memuaskan <input type="checkbox"/>	
	} Disenarai hitamkan

D. ULASAN KESELURUHAN DAN PENGESAHAN PENILAI

.....

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

ULASAN KETUA PTJ/BAHAGIAN

Ulasan oleh penilai DISOKONG / TIDAK DISOKONG

.....

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

