



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BORANG PENILAIAN PRESTASI PEMBEKAL

NAMA SYARIKAT/PEMBEKAL : _____

JENIS BEKALAN/PERKHIDMATAN : _____

A	PERKHIDMATAN	TIDAK MEMUASKAN (1)	MEMUASKAN (2)	SANGAT MEMUASKAN (3)
	i. Kualiti produk yang dibekalkan			
	ii. Ketetapan perkhidmatan yang dibekalkan			
	iii. Khidmat selepas perkhidmatan			
	iv. Kebersihan			
	v. Harga ditawarkan			
	vi. Bilangan pekerja			
	vii. Ketahanan perkhidmatan (jika berkaitan)			

		TIDAK MEMUASKAN (1)	MEMUASKAN (2)	SANGAT MEMUASKAN (3)
B	BEKALAN			
	i. Kuantiti barangan			
	ii. Jenama barangan			
	iii. Ketahanan barangan			
	iv. Pembungkusan			
	v. Khidmat selepas jualan			
	vi. Jaminan			

ULASAN PENILAI :

Disediakan oleh :

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Disahkan oleh :

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Nota : Borang ini boleh disesuaikan mengikut jenis perkhidmatan/ bekalan yang disediakan.