



FM-LED-๐๐๒-๐๐ เรื่อง แบบประเมินผู้ขายหรือผู้ให้บริการ	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี	xx/xx/xxxx	xx

แบบประเมินการจัดซื้อ การซ่อม/บำรุงรักษา และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ปี.....

เกรด.....

ชื่อผู้ขาย.....
 ที่อยู่.....
 ผลิตภัณฑ์ที่ขาย.....

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับการประเมิน				
		๕ ดี มาก	๔ ดี	๓ ปาน กลาง	๒ พอใช้	๑ ปรับปรุง
๑	เวลาการส่งมอบ					
๒	ความครบถ้วนของสิ่งส่งมอบ					
๓	การประกันความเสียหาย					
๔	บริการหลังการขาย/การซ่อม/บำรุงรักษา					
๕	ให้ความรู้/อบรม การใช้และการดูแลรักษา					
๖	สภาพเครื่องที่ส่งมอบ คุณภาพผลิตภัณฑ์					
๗	มีการทดสอบเครื่อง					
๘	ราคาความเหมาะสมกับคุณภาพของเครื่องมือ					
๙	มีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อกำหนดทุกประการ					
๑๐	การติดต่อประสานงาน					
รวม						
คะแนนรวม						

ความคิดเห็นอื่นๆ

.....

90 % - 100 %	เกรด A
70 % - 89 %	เกรด B
50 % - 69 %	เกรด C
ต่ำกว่า 50 %	เกรด D

คะแนนรวม	$\times 2 = \dots\dots\dots\%$
----------	--------------------------------

ผู้ประเมิน.....
 (.....
 วันที่.....เดือน.....ปี.....