ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223258,223274 โทรสาร (044) 223260

การประเมินผู้ขายสินค้าและผู้ให้บริการ

☐ ระบบมอก.17025 ☐ ระบบมอก.18001

ชื่อหน่วยงาน/บริษัท.....

ลำดับที่	อ้างอิงบันทึกการตรวจรับ		สินค้า	บริการ	ปัจจัยประเมิน			ผลคะแนน	ผลประเมิน		ลงชื่อ		หมายเหตุ
	เลขที่ใบสั่งซื้อ/จ้าง	วันที่			ความถูกต้อง	ระยะเวลาการจัดส่ง	การแก้ไขปัญหา		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผู้ประเมิน (ตรวจรับ)	ผู้แทนด้านวิชาการ	
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
			☐	☐									
							รวม						
							จำนวนครั้งที่ใช้บริการ						
							คะแนนเฉลี่ยรวม						

เกณฑ์การประเมิน :ถ้าผลคะแนนไม่ผ่านประเมิน(น้อยกว่า 15)ถึง 3 ครั้งถือว่าไม่ผ่านการประเมินผู้ขายสินค้าและผู้ให้บริการ

- **ความถูกต้อง** หมายถึงสินค้า/บริการเป็นไปตามต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดในใบสั่งซื้อตลอดจนครบตามจำนวน(ถูกต้อง 10 คะแนน / ไม่ถูกต้อง 0 คะแนน)
- **ระยะเวลาการจัดส่ง** (ภายในเวลาที่กำหนด 10 คะแนน / ช้ากว่ากำหนด 7 วัน 5 คะแนน / ช้ากว่ากำหนด 15 วัน 0 คะแนน)
- **การแก้ไขปัญหา** การดำเนินการเมื่อสินค้า/บริการ มีปัญหา (แก้ไขทันที 10 คะแนน / ไม่แก้ไข 0 คะแนน)

สรุปผล : ☐ ผ่านประเมิน ☐ ไม่ผ่านประเมิน 3 ครั้ง

ผู้ประเมิน (ผู้แทนด้านวิชาการ) ลงชื่อ..... วันที่.....

ผู้ทบทวนและอนุมัติผลประเมิน (ผู้แทนฝ่ายบริหาร) ลงชื่อ..... วันที่.....

กรณีไม่ผ่านประเมิน 3 ครั้ง ☐ แจ้งผู้ขายให้ทราบ ☐ ตัดชื่อออกจากASL ☐ ห้ามก่อนิติสัมพันธ์ๆในสินค้านั้น

ผู้เสนอสั่งการ ผู้แทนฝ่ายบริหาร ลงชื่อ..... วันที่.....

ผู้ทบทวน หน.ฝ่ายที่รับผิดชอบ ลงชื่อ..... วันที่.....

ผู้อนุมัติ ผอ.ศควท ลงชื่อ..... วันที่.....

☐ **แจ้งผู้ขายให้ทราบแล้ว** หน.ส่วนพัสดุ ลงชื่อ..... วันที่.....

☐ **ดำเนินการตัดชื่อออกจากASL** ผู้แทนฝ่ายบริหาร ลงชื่อ..... วันที่.....

☐ **ดำเนินการตัดชื่อออกจากASLแล้ว** ผู้แทนด้านวิชาการ ลงชื่อ..... วันที่.....