

مدیریت سیستم های اطلاعاتی

عنوان کنفرانس : سیستم خرید

استاد کامکار زحمت کش

بهناز سلطان محمدی

مریم طاهر نیا

آکادینا شمعون

خرید

فرم استعلام قیمت و شرایط

شماره و ردیف درخواست خرید :		شماره :		تاریخ : / / 13	
نام کالا 1 :		کد :			
نام کالا 2 :					
نام کالا 3 :					
نام کالا 4 :					
تعداد / مقدار مورد نیاز :		تعداد استعلام مورد نیاز :			
نام تأمین کننده		-1	-2	-3	
آدرس (در صورت لزوم)					
تلفن و فکس					
تعداد (مقدار)					
قیمت	واحد				
	کل				
شرایط پیشنهاد شده					
امضای مسئول کنترل کیفیت (در صورت تایید نمونه)					
زمان تحویل					
زمان اعتبار قیمت					
نتیجه گیری کلی					
از تأمین کننده خرید گردد .					
امضاء تدارکات :		تأیید رئیس کارگاه / مدیر پشتیبانی :		تصویب مدیر پروژه / مدیر عامل :	

فرم درخواست خرید

تاریخ: / / 13

پیوست:

شماره:

ردیف	کد کالا	نام کالا	لزوم خرید کلی	واحد	تعداد	واحد درخواست کننده	توضیحات
انبار / صادرکننده:				رئیس کارگاه / تأیید کننده:			

توزیع نسخ: انبار - رئیس کارگاه

خرید

فرم ارسال و تحویل مواد

شماره : / / 13 تاریخ :

پیوست :

ردیف	شرح	کد	واحد	مقدار	جهت قرارداد شماره	توضیحات
تأیید انبار/تدارکات		نام و امضاء تحویل دهنده:		کالای مشروحه فوق ، سالم و کامل تحویل اینجانب گردید .		
توزیع نسخ : 1- انبار 2- تدارکات 3- تامین کننده		تاریخ :		امضاء تحویل گیرنده :		
				☐ اعمال در فرم کنترل برنامه و موجودی		

خرید

خرید

فرم انصراف / تغییر خرید

درخواست کننده:

تاریخ درخواست: / / 13

شماره:

ردیف	شرح تغییر یا انصراف	* شماره ردیف و درخواست خرید	تعداد درخواست شده	تعداد / تاریخ مورد نیاز فعلی
1				
2				
3				
علت تغییر:				
امضاء مدیر واحد درخواست کننده:				
نظر مدیر پشتیبانی / سرپرست تدارکات: امضاء:				
نظر تأیید کننده درخواست خرید: نام و امضاء:				
نظر تصویب کننده درخواست خرید: نام و امضاء:				
مورد درخواست اعمال گردید تاریخ: / / 13 نام و امضاء اقدام کننده:				

توزیع: 1- تدارکات 2- واحد درخواست کننده 3- انبار

* با اعلام شفاهی از انبار تکمیل شود.



سازمان ملی استاندارد ایران

فرم ارزیابی رضایت مشتریان (فروش و خدمات پس از فروش)

تاریخ:

FTS03-03/2

کد فرم:

ضمن سپاس و قدردانی از حسن اعتماد شما ، خواهشمند است با تکمیل دقیق فرم و درج علامت ✓ ، ما را در تیل به ارائه خدمات بهتر یاری نمایید. ضمناً فرم تکمیل شده را به شماره تلفن (۰۲۱)۴۴۹۸۰۱۸۱ فکس نموده و یا به آدرس پستی : "تهران _ کیلومتر ۱۷ جاده مخصوص کرج - خیابان داروپخش - کوچه ششم - پلاک ۲۷ ، کد پستی : ۱۳۹۷۱۳۵۱۶۱" ارسال نمایید.

ردیف	شرح معیار	اهمیت این معیار از دیدگاه شما					سطح امتیاز				
		خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	عالی	خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف
۱	سرعت پاسخگویی بخش مربوطه از زمان تماس تا دستیابی به پاسخ یا برطرف شدن ایراد										
توضیحات :											
۲	میزان رضایتمندی از اطلاعات دریافت شده در جهت شناخت بهتر دستگاه یا رفع ایراد										
توضیحات :											
۳	میزان رضایتمندی از روحیه همکاری و برخورد کارشناسان در جهت راهنمایی کارفرمایان										
توضیحات :											
۴	میزان رضایتمندی از کیفیت و عملکرد دستگاه و یا قطعه ی خریداری شده										

رضایت مشتری

رضایت مشتری

۵ میزان رضایت‌مندی از تسلط و آشنایی کارشناسان به نرم افزار یا دستگاه‌ها جهت نصب، راه اندازی و یا رفع ایراد										☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
توضیحات:										
۶ میزان رضایت‌مندی از رفتار و عملکرد کارشناسان (فروش، نصب و راه اندازی، تعمیرات)										☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
توضیحات:										
۷ میزان رضایت‌مندی از حضور به موقع کارشناسان (نصب و راه اندازی، تعمیرات) در محل کارفرما										☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
توضیحات:										
• آیا مرکز شما نیاز به برگزاری دوره آموزشی در راستای اهمیت تجهیزات معاینه فتی خودرو در سلامت و ایمنی تردد دارد؟ ☐ بله ☐ خیر • آیا تاکنون برخوردی منجر به نارضایتی شما از جانب پرسنل این شرکت رخ داده است؟ ☐ بله ☐ خیر (لطفاً شرح دهید):										
نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم (در صورت تمایل): نام شرکت:										
تاریخ: امضاء:										

رضایت مشتری

ردیف	موارد ارزیابی	وزن	عالی ۵	خوب ۳	متوسط ۲	ضعیف ۱
۱	کیفیت خدمات ارائه شده (بسته بندی نمونه و حمل و نقل)	۲				
۲	مدت زمان ارائه خدمات	۲				
۳	ارائه خدمات در زمان توافق شده	۲				
۴	ارزیابی شما از هزینه ارائه خدمات	۲				
۵	نحوه برخورد با شما توسط پرسنل تحویل و ترخیص	۲				
۶	نحوه برخورد با شما توسط مدیران آزمایشگاه (فنی / کیفی)	۲				
۷	نحوه اطلاع رسانی آزمایشگاه در مواقع ضروری	۱				
۸	در دسترس بودن پرسنل فنی در مواقع لزوم	۱				
۹	ارزیابی شما از دانش فنی پرسنل	۱				
۱۰	نحوه رسیدگی به شکایات مشتری و انجام اقدامات اصلاحی	۱				
۱۱	رضایت کلی مشتری از شرکت	۲				
۱۲	جمع کل					

نحوه آشنائی شما با آزمایشگاه به چه صورت بوده است؟
پیشنهادهای و انتقادات:

نحوه پرداخت	تعداد خرید	کالای درخواستی	تاریخ مراجعه	نام مشتری



ارزیابی تامین کننده

[illegible][illegible]

ارزیابی تامین کننده

ارزیابی نهائی تأمین کنندگان

نام تأمین کننده:

ردیف پرونده (کد):

گرمید قبلی:

تاریخ: / / 13

منابع: ☐ فرم پرسشنامه تأمین کننده ☐ گزارش ارزیابی حضوری ☐ گزارشات خرید و تأمین اقلام ☐ گزارشات عدم انطباقها و اشکالات فنی ☐ بروشورها و کاتالوگها ☐ سایر

نام ارزیاب	* شاخصهای مورد بررسی	سابقه کار و شهرت	قیمت	کیفیت	همکاری و هماهنگی	تحويل بموقع و خوش قولی	ارتباطات مالی	تعهد و اطمینان	محل و ویژگیهای محلی	سایر	نظر کلی بررسی کننده

نظر گروه بررسی کننده:

نظر نهائی:

* گرمید تأمین کننده:

* گرمید تأمین کننده:

تصویب مدیریت عامل:

* A عالی B خوب C متوسط D قابل قبول E ضعیف

توجه: جهت نشان دادن شدت و یا کاهش تقریبی گرمیدها می توان از علامتهای + و - استفاده نمود مثل: B⁺
توزیع نسخ: واحد تدارکات

نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:	نام واحد: نام دستگاه:	زمان بررسی:
------------------------------------	--------------------------	-------------

فعالیت های مهم رفتار های شغلی و اخلاقی	نقاط قوت و ضعف رفتار و عملکرد	زمان وقوع	اقدامات سرپرست در جهت تقویت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف	ملاحظات

ارزشیابی کننده	امضاء
عنوان پست:	

ارزشیابی کارکنان

ارزیابی کارکنان

شماره		معاونت	
تاریخ		واحد	
فرم شماره (۱-۳) محورها و شاخص‌های اختصاصی ارزیابی عملکرد کارکنان			
مشخصات ارزیابی شونده:			
نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	عنوان پست:	عنوان شغل مورد تصدی:
دوره ارزیابی:		نوع استخدام:	
تاریخ ۱۳ / ۱۲ / ۲۹ - ۱۳ / ۱ / ۱			
شرح وظیفه کارمند (متناسب با شغل مورد تصدی و شرح وظایف و برنامه‌های مرکز/واحد)	عنوان شاخص	واحد سنجش	هدف مورد انتظار
تحلیل عملکرد (علل عدم تحقق اهداف، نقاط قوت و ضعف و ارائه راهکارها)	امتیاز مکتسبه	عملکرد	سقف امتیاز
جمع شاخصهای اختصاصی		۴۰	

دفتر حضور و غیاب

[illegible]Designed by Tehran Vila Technical Office (www.tehranvila.com)

حضور غیاب کارکنان

گزارشات

ارزیابی رضایت مشتری

فرم ارزیابی رضایت مشتریان (فروش و خدمات پس از فروش)		تاریخ: _____ کد فرم: FT300-031									
این فرم برای سنجش و اندازه‌گیری میزان رضایت مشتریان از خدمات و محصولات شرکت طراحی شده است. خواهشمند است با تکمیل دقیق فرم و درج اطلاعات صحیح، ما را در تلاش به ارائه خدمات بهتر یاری نمایید. شما فرم تکمیل شده را به شماره تلفن ۰۲۱۳۳۳۳۰۱۵۵۰ فکس نموده و یا به آدرس پستی: تهران - کیلومتر ۷۷ جاده مخصوص کرج - خیابان دارویی پخش - کوچه شکوفه پلاک ۳۳۳، کد پستی: ۳۳۳۳۳۳۳۳ ارسال نمایید.											
ردیف	شرح معیار	اهمیت این معیار از دیدگاه شما									
		خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	سرعت پاسخگویی به درخواست و پیگیری آن										
توضیحات: _____											
۲	میزان رضایت مشتری از اطلاعات دریافت شده										
توضیحات: _____											
۳	میزان رضایت مشتری از رویه همکاری و برخورد کارشناسان										
توضیحات: _____											
۴	میزان رضایت مشتری از کیفیت و عملکرد دستگاه و یا قطعه										
توضیحات: _____											
۵	میزان رضایت مشتری از تسلط و آشنایی کارشناسان به نرم‌افزار یا دستگاه										
توضیحات: _____											
۶	میزان رضایت مشتری از رفتار و عملکرد کارشناسان اخروشی										
توضیحات: _____											
۷	میزان رضایت مشتری از حضور به موقع کارشناسان نصب و راه‌اندازی										
توضیحات: _____											
آیا مرکز شما نیاز به برگزاری دوره آموزشی در راستای اهمیت تجهیزات معاینه فنی خودرو در سلامت و ایمنی تردد دارد؟ ☐ بله ☐ خیر آیا تاکنون به خوردن غذای معجز به ناراضی شما از جانب پرسنل این شرکت رخ داده است؟ ☐ بله ☐ خیر لطفاً شرح دهید: _____											
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: _____ مهر و امضاء: _____ نام شرکت: _____											

ارزیابی همکاران

پیوست شماره ۷

فرم ارزیابی همکاران (فرم شماره ۶)

نام و نام خانوادگی ارزیابی شونده: مهندس آرش پست سازمانی: کارشناس محل خدمت: شرکت ۵

ردیف	معیار ارزیابی	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
۱	رفتار احترام آمیز توأم با خوش رویی با همکاران		✓		
۲	وقت شناسی و حضور منظم در جلسات		✓		
۳	صداقت		✓		
۴	آرامشگی نظری			✓	
۵	سعی و تلاش در کارهای گروهی			✓	
۶	انتقادپذیری و صبر و شکیبایی		✓		
۷	جدیت در انجام امور محوله		✓		
۸	وفاداری و زیاده موزر با همکاران		✓		
۹	مسئد سازی و انتقال تجربیات به همکاران			✓	
۱۰	تحول گرایی و تعادل به تغییر			✓	

۷۵٪

• دامنه امتیازها: سقف امتیازها هر سؤال یکد می باشد (عالی ۱۰۰٪، خوب ۷۵٪، متوسط ۵۰٪ و ضعیف صفر)

نظر سنجی از ارباب رجوع

پوست شماره ۱۰

فرم نظرسنجی از ارباب رجوع (فرم شماره ۹)

نام و نام خانوادگی ارزیابی شونده: محمد نورزاد پست سازمانی: کارشناس محل خدمت: شماره ۱

ردیف	معیار ارزیابی	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
۱	در محیط کار رعایت شایسته اسلامی		✓		
۲	رعایت انضباط اداری			✓	
۳	حسن برخورد و سه صدر	✓			
۴	کوشش در رفع مشکلات و پاسخگویی	✓			
۵	ارائه متاخره مناسب	✓			
۶	انرژی بالا و مثبت اندیشی	✓			
۷	درک دیگران و همدلی با آنان		✓		
۸	سرعت در انجام امور		✓		
۹	برقراری ارتباط با دیگران	✓			
۱۰	اطلاعات تخصصی		✓		

* دامنه امتیازها: سقف امتیاز هر سؤال یکم می باشد (عالی ۱۰۰٪، خوب ۷۵٪، متوسط ۵۰٪ و ضعیف صفر)

دفتر حضور و غیاب

[illegible]

ارزیابی تامین کننده

پرسشنامه ارزیابی تامین کننده

شماره:	پست:	تاریخ:
نام تامین کننده: نوع سازمان: ☒ شرکت ☐ فروشگاه سال تأسیس:		
نوع فعالیت: ☒ تولیدی ☐ مسئولیت محدود ☒ سهامی خاص		
آدرس: (دفتر فروش و کارخانه یا کارگاه) ج. سیمین، ج. برق، پلاک ۲۲۲		
تلفن:	۸۹۵۷۴۴۲	فکس: ۸۹۵۷۴۴۲
نام مدیریت عامل یا صاحب سازمان: ☒ خودتان ☐ شخص دیگر تعداد پرسنل شاغل در کار: مدیریت: ۳ تعداد پرسنل شاغل در سایر رده ها: ۷۰		
واحدهای تشکیل دهنده سازمان / چارت سازمانی: (و مسئولین اصلی) مدیر عامل - مدیر تولید - پرسنل تولید کنترل کیفیت - بازرسی - انباری - حمل و نقل - ماشین - ماشین تولید - ماشین لایه بندی		
شرح و مشخصات کالا یا خدمات قابل ارائه	تفریبات	مشتریان عمده و اصلی
منبر چوبی	۱۰۰ عدد	شرکت های دولتی و خصوصی
صندلی اداری	۶۰ عدد	کمیته ای
صندلی	۳۰ عدد	میزبانی
صندلی مسافر	۲۰ عدد	وزارت تعاون
صندلی مسافری	۱۰۰ عدد	کمیته ای
صندلی مسافری	۱۵۰ عدد	شرکت های دولتی
صندلی مسافری		کمیته ای
صندلی مسافری		صندلی مسافری
صندلی مسافری		صندلی مسافری
صندلی مسافری		صندلی مسافری

با تشکر از توجه شما