|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| کد مدرك : CO/FO/09 | فرم سنجش میزان رضایت مشتریان | PLASMA |
| تاریخ تکمیل فرم : ...................... |

با سلام و احترام؛

نام مشتري: تلفن: فکس: میزان سابقه همکاری: ........ سال

نام محصول خریداری شده: HVOF نیتراسیون CLADING PVD محصولات جوشکاری

بدینوسیله از جنابعالی که با تکمیل فرم ذیل، ما را در شناسایی و درک نیازها و خواسته های خود و ارتقاء سطح خدمت رسانی به مشتریان یاری می رسانید، صمیمانه سپاسگزاری می گردد:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | پارامترهای ارزیابی | | ضریب اهمیت پارامتر | امتیاز | | | | |
| ضریب 5-0 | خیلی ضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | عالی |
| 1 | آیا اخلاق حرفه ای و روابط عمومی مناسب از طرف پرسنل مشاهده نموده اید؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 2 | میزان دسترسی به پرسنل یا مدیریت شرکت چگونه بوده است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 3 | میزان انعطاف پذیری پرسنل و مدیریت در مواجهه با خواسته های شما چگونه بوده است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 4 | کیفیت خدمات یا عملکرد محصول را چگونه ارزیابی می نمایید؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا به غیر ازتقاضای آن شرکت ،خدمات اضافه تری به شما ارائه گردیده است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا زمان تحویل یا سرعت انجام کار مورد رضایت شما بوده است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 7 | نحوه بسته بندی محصول چگونه بوده است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا قیمت کالا یا هزینه خدمات دریافتی مورد رضایت بوده است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 9 | سهولت آشنایی شما با شرکت پلاسماتک چگونه بوده است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 10 | ارائه مشاوره و ارائه اطلاعات فنی در هنگام خرید چگونه بوده است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 11 | از نحوه حمل و نقل و ارسال محصول رضایت دارید؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 12 | آیا نحوه رسیدگی به شکایات شما مطلوب بوده است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 13 | میزان رضایت شما از دریافت پاسخگویی پس از فروش چه میزان است؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 14 | نحوه عملکرد شرکت در مقایسه با رقبا را در کل چگونه ارزیابی می نمایید؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 15 | با توجه به تمامی مسائل فوق تمایل به ارائه سفارش جدید دارید؟ | |  |  |  |  |  |  |
| 16 | چه میزان تمایل به معرفی این شرکت به مشتریان دیگر دارید؟ | |  |  |  |  |  |  |
| جمع امتیاز | | | |  |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی درخواست کننده:  سمت:  امضاء | | نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :  سمت:  امضاء | | | | | | |

⮘ خواهشمند است فرم را پس از تكميل به شماره یا آدرس الکترونیکی زير ارسال فرماييد.

تلفکس: 5-45644461–031 پست الکترونیکی: sales@plasmatech.ir