



شرکت هامون نایزه

فرم نظر سنجی از مشتریان پایه برق و روشنایی چدن
نشکن

شماره فرم: FO-۴۹-۰۱

تاریخ بازنگری

تاریخ ارسال پرسشنامه:

کیفیت در شرکت هامون نایزه، رضایت مشتریان درونی (کارکنان) و برونی شرکت و تامین نیازها و انتظارات آنان در تمامی مراحل فعالیتها و عملیات است

مشتری گرامی: ضمن سپاس از انتخاب محصولات این شرکت خواهشمند است با زدن ضربدر (x) در مقابل هر یک از سوالات بر اساس میزان مطلوبیت آنها ما را در تولید و ارائه خدمات بهتر یاری فرمایید.

با تشکر - مدیر فروش / کارشناس واحد مهندسی فروش و خدمات پس از فروش

نام مشتری:	موضوع قرارداد / محصول:
شماره و تاریخ قرارداد:	شماره تلفن:
آدرس:	

مشخصات تکمیل کننده فرم

ردیف	سئوالات	سمت سازمانی:					شماره تماس:
		ضعیف=۱	متوسط=۲	خوب=۳	بسیار خوب=۴	عالی=۵	
۱	کیفیت محصولات در مقایسه با محصولات مشابه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	توضیحات
۲	سهولت نصب و مونتاژ در مقایسه با محصولات مشابه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۳	زیبایی محصول با توجه به مبلمان شهری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۴	نحوه بسته بندی محصول	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۵	پاسخگویی به سئوالات فنی و تخصصی مشتریان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۶	نحوه پاسخگویی به درخواست های مشتریان (رفتار کارکنان)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۷	زمان پاسخگویی به درخواست های مشتریان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۸	میزان رضایت از خدمات پس از فروش	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۹	سرعت تحویل کالا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

لطفا چنانچه پیشنهاد و یا انتقادی دارید در این قسمت مرقوم فرمایید

تاریخ تکمیل فرم:	مهر و امضاء:
------------------	--------------

این قسمت توسط واحد مهندس فروش شرکت هامون نایزه تکمیل گردد

نیاز به اقدام اصلاحی دارد:	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>	بلی	<input type="checkbox"/>
میانگین کل امتیازها:					
مجموع اقدام اصلاحی:					
امضاء:					
شماره اقدام اصلاحی صادر شده:					
تاریخ:					