

Değerli Müşterimiz;

Kalitemizi yükseltmek ve size daha iyi hizmet sağlamak amacı ile hazırladığımız bu anketi, doldurmanız ve aşağıda bulunan fax numarasına veya e-posta adresimize göndermenizi rica ederiz.

Sizlerin görüşü bizim için değerlidir, hassasiyetiniz için teşekkür ederiz. Saygılarımızla, İyi Çalışmalar.

Bu form kalite sistem yöneticisini iletilecek ve tarafından dikkate alınacaktır.

Kalite Sistem Yöneticisi: Betül KOÇ

Degol Laboratuvar ve Çevre Hizmetleri Ltd. Şti.

Adres: Bağlıca Mahallesi 1067. Sokak No.5/A2 Etimesgut/ANKARA

Tel: 0312 479 18 16 - Fax: 0312 479 18 29 Mail: lab@degolcevre.net - betul@degolcevre.net

Firma/Kurum Adı:		Tarih:		
Adınız ve Soyadınız:		Tel:		
Göreviniz:		Fax:		
E-Posta Adresiniz:				
İletişim ve İşbirliği Değerlendirme Kriterleri				
Değerlendirme Seviyesi	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
1. Teklif ve sözleşmelerin zamanında ulaştırılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Talep edilen ölçüm, analiz veya numune alma hizmetinin zamanında gerçekleştirilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Talep edilen hizmetlerin gerçekleştirilmesi sırasında teknik ekibimizin sizinle iletişimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Talep edilen hizmetlerin gerçekleştirilmesi sırasında teknik ekibimizin yeterliliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Raporların güvenilirliği, eksiksiz ve anlaşılır olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Raporların tarafınıza zamanında ulaştırılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Şikayetlerinizin veya sorunlarınızın tarafımızca değerlendirilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Şikayetlerinize veya sorunlarınıza yönelik geri dönüşlerimiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Şikayetlerinize veya sorunlarınıza yönelik geri dönüş zamanımız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bizimle çalışmaya devam etme eğiliminiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Şirketimizi diğer firmalara tavsiye etme eğiliminiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Şirketimizin genel performansı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Firmamıza karşı beklentileriniz hangisi üzerinde yoğunlaşmıştır	<input type="checkbox"/>	Deneyim	<input type="checkbox"/>	Fiyat
			<input type="checkbox"/>	Melbes

Size daha iyi hizmet sağlayabilmemiz için görüş öneri ve şikayetlerinizi lütfen aşağıda açıkça belirtiniz.

	Kaşe:
	İmza: