

ISO 9001:2008

Doc. referência: RELAÇÃO COM O CLIENTE

Código: SQ-PR-12-00-10



Visando a melhoria da qualidade de nossos produtos e serviços, pedimos sua colaboração no preenchimento dos campos abaixo para avaliarmos a satisfação dos nossos clientes. Sua opinião é muito importante para nós!



IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome Fantasia: _____

Razão Social: _____

Telefones: () _____ Fax: () _____

Email: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____ - _____

<i>Para marcar a opção desejada, dê um duplo clique no quadrado correspondente.</i>	Abaixo das expectativas	Atendeu em parte às expectativas	Atendeu às expectativas	Superou as expectativas
1. Cordialidade no Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Qualidade do Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Comunicação: facilidade de contato/ troca de informações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Conhecimento técnico demonstrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Retorno às demandas do cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Qualidade dos produtos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Qualidade dos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Desempenho nas entregas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Qualidade do serviço pós-venda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Campo aberto para outras observações, críticas e/ou sugestões

Responsável pelo preenchimento: _____

Data: ____/____/____

Cargo: _____