S.C.K.C	**فرم نظرسنجی از مشتریان** **F-CF-02/00**	تاریخ:

مشتری گرامی

با سلام ؛

مشتری گرامی هدف ما جلب رضایت و اعتماد شماست، بنابراین برای رفع مشکلات و امکان ارائه خدمات بهتر نیاز به همفکریتان داریم. با تکمیل فرم ذیل ما را در تحقق این امر یاری نمایید.

شماره تماس ۰۱۱۴۳۱۳۲۶۹۶ و شماره فکس ۰۱۱۴۳۱۳۲۶۹۴آماده دریافت نظرات و پیشنهادات شما می باشد.

با تشکر

شرکت خزر کاسپین

تاریخ تکمیل فرم : نوع فعالیت شرکت:

در صورت تمایل: نام ونام خانوادگی : تلفن:

آدرس :

امتیاز ←	4	3	2	1	0
لطفاً در مقابل هریک از سوالات زیر در ستون دلخواه علامت (✓) بزنید:	عالی	خوب	متوسط	بد	خیلی بد
۱. نحوه برخورد پرسنل واحد فروش را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۲. عملیات فروش را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۳. نحوه راهنمایی و برخورد سایر پرسنل را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۴. سهولت ارتباط با شرکت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ (حضوری، تلفنی، فکس یا پست الکتریکی)					
۵. کیفیت خدمات ارائه شده را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۶. کیفیت خدمات انبارداری، تخلیه و بارگیری را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۷. تنوع شرایط پرداخت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۸. قیمت محصولات ارائه شده را نسبت به سایر عرضه‌کنندگان چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۹. مدت زمان تحویل محصول را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۱۰. وضعیت تامین محصولات مورد نیاز شما را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۱۱. کیفیت بسته بندی محصولات را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۱۲. وضعیت حمل شرکت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۱۳. برتری شرکت در مقایسه با رقبا را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۱۴. نحوه رسیدگی به شکایات و انتقادات را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۱۵. ارزیابی کلی از همکاری فیما بین را چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
امتیاز کل					

لطـفاً پیشنهادات خود را جهت بـهـــبود امـور ارائه نـــمائید. (نقاط ضعف و نقاط قوت)