

ANKIETA BADANIA POZIOMU SATYSFAKCJI KLIENTA POL-PANEL W ROKU

Szanowni Państwo,

W trosce o zapewnienie właściwej jakości naszych usług pragniemy poznać Państwa opinię dotyczącą dotychczasowej współpracy. Zapewniamy, iż dokonana przez Państwa ocena zostanie wykorzystana do podjęcia działań mających na celu spełnienie oczekiwań Państwa i innych klientów.

1. Źródła informacji o produktach naszej firmie i usługach (można zaznaczyć kilka odpowiedzi):

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> internet | <input type="checkbox"/> znajomi | <input type="checkbox"/> przedstawiciele handlowi |
| <input type="checkbox"/> targi i wystawy | <input type="checkbox"/> telefon/fax | <input type="checkbox"/> dostawcy |

2. Jak długo współpracują Państwo z Pol-Panel sp. z o. o.?

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> współpraca okazjonalna | <input type="checkbox"/> nie dłużej niż 1 rok | <input type="checkbox"/> od 1 do 3 lat | <input type="checkbox"/> dłużej niż 3 lata |
|---|---|--|--|

3. Terminy realizacji zamówień na tle firm o podobnym profilu:

- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> zdecydowanie krótsze | <input type="checkbox"/> podobne | <input type="checkbox"/> zdecydowanie dłuższe |
| <input type="checkbox"/> krótsze | <input type="checkbox"/> dłuższe | |

4. Ceny na tle firm o podobnym profilu:

- | | | |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> zdecydowanie niższe | <input type="checkbox"/> podobne | <input type="checkbox"/> zdecydowanie wyższe |
| <input type="checkbox"/> niższe | <input type="checkbox"/> wyższe | |

5. Jak Pan/i ocenia współpracę z Pol-Panel sp. z o. o.?

(5 - bardzo dobrze 4 – dobrze 3 – niezbyt dobrze 2 - źle 1 – bardzo źle)

CZYNNIK	OCENA
Współpraca z osobami odpowiedzialnymi za obsługę klienta w biurze firmy	
Współpraca z przedstawicielami handlowymi	
Kompetencje personelu	
Jakość produktów	
Reakcja na reklamacje	
Komunikacja z firmą	

6. Jaki czynnik najbardziej wpłynął na wybór naszej firmy jako dostawcy:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> szerokość oferty asortymentowej | <input type="checkbox"/> poziom cen oferowanych produktów |
| <input type="checkbox"/> kompetencje przedstawicieli handlowych | <input type="checkbox"/> czas realizacji zamówień |
| <input type="checkbox"/> jakość obsługi działu obsługi klienta | <input type="checkbox"/> sposób reakcji na reklamacje |
| <input type="checkbox"/> inne, jakie?..... | |

7. Według Pana/i Pol-Panel dostarcza informacji o swojej obecnej ofercie: (prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> wyczerpująco | <input type="checkbox"/> niewystarczająco |
| <input type="checkbox"/> wystarczająco | <input type="checkbox"/> brak informacji o obecnej ofercie |

8. Czy powierzylibyście Państwo nam kolejne zlecenie:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> tak, ponieważ..... | <input type="checkbox"/> nie, ponieważ:..... |
|---|--|

9. Jakich zmian oczekivaliby Państwo od naszej firmy aby lepiej zaspokajała Państwa potrzeby?

Bardzo dziękujemy za wypełnienie naszej ankiety.

.....
data

Z poważaniem,
Zarząd i pracownicy Pol-Panel sp. z o. o.

Fax: 13 43 56 919

.....
Nazwa lub Pieczęć Klienta wypełniającego ankietę

E-mail: pol-panel@pol-panel.pl