



## Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Πελατών

ΠΡΟΣ: (.....)

Αγαπητέ/ή.....

Στα πλαίσια της καλής και αξιόπιστης συνεργασίας μας και της συστηματικής προσπάθειας μας για συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, σας παρακαλούμε όπως αξιολογήσετε τη μεταξύ μας συναλλαγή και το επίπεδο ικανοποίησης σας, βαθμολογώντας κατάλληλα και σχετικά με τις παρακάτω παραμέτρους, καθώς και να επισημάνετε τυχόν παρατηρήσεις ή/και παραπόνια ή/και προτάσεις για βελτίωση επί οποιοδήποτε ζητήματος κρίνετε σκόπιμο και αναγκαίο.

Με εκτίμηση

-Ο-

Υπεύθυνος Διαχείρισης Ποιότητας

	1	2	3	4	5
Τήρηση Προγράμματος Επιθεώρησης και λοιπών συμβατικών δεσμεύσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σαφήνεια, ακρίβεια και επάρκεια τεκμηρίωσης των ευρημάτων της επιθεώρησης από πλευράς Επιθεωρητή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χρόνοι ανταπόκρισης σε ότι αφορά τις ημερομηνίες αξιολόγησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ευγένεια επιθεωρητών και προσωπικού ΦΠ, εξυπηρέτηση και επάρκεια επίλυσης αποριών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τήρηση δεοντολογίας, εχεμύθεια, επίδειξη επαγγελματισμού και επαρκούς τεχνογνωσίας για το αντικείμενο της επιχείρησης από τους Επιθεωρητές κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης συμμόρφωσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γραπτή και προφορική επικοινωνία με το ΦΠ-Ταχύτητα και επάρκεια ανταπόκρισης σε αιτήματά σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τιμολογιακή πολιτική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1: ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 2: ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 4: ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 5: ΑΡΙΣΤΑ					
<b>Παρατηρήσεις / Σχόλια :</b>					
_____/_____/_____ ( Ημερομηνία) (Ιδιότητα-Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)					

Παρακαλούμε να επιστραφεί το συντομότερο δυνατόν.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ 9-17, ΤΚ, 41221, ΛΑΡΙΣΑ

ΤΗΛ: 2410538835 FAX: 2410538919, e-mail: info@qcheck-cert.gr