

فرم نظرسنجی از مشتریان

تاریخ تنظیم:

شماره فرم: SA-FR-017-000

نام و نام خانوادگی / نام شرکت:					کد مشتری:					سایر اطلاعات مشتری:				
نحوه آشنایی با محصولات شرکت:										مدت زمان آشنایی با محصولات شرکت:				
آدرس / تلفن:														
شرح شاخص														
۱- وضعیت کیفیت محصولات را چگونه ارزیابی می نمایید؟														
۲- محصولات این شرکت را در مقایسه با سایر شرکت ها چگونه ارزیابی می نمایید؟														
۳- تنوع محصولات را چگونه ارزیابی می نمایید؟														
۴- نحوه معرفی محصول و تبلیغات را چگونه ارزیابی می نمایید؟														
۵- میزان انطباق محصولات با نیاز مشتری را چگونه ارزیابی می نمایید؟														
۶- قیمت محصولات را چگونه ارزیابی می کنید؟														
۷- عملکرد شرکت در تحویل به موقع محصولات را چگونه ارزیابی می نمائید؟														
سایر پیشنهادات:														
مشتری گرامی در این قسمت چیزی ننویسید. (توسط واحد فروش پر شود)														
شماره شاخص		امتیاز کسب شده		ضرب اهمیت شاخص		موارد لازم به پیگیری		نتایج پیگیری		نیاز به اقدام اصلاحی دارد		شماره اقدام اصلاحی		
۱		۱۰		۱۰						<input type="checkbox"/>				
۲		۹		۹						<input type="checkbox"/>				
۳		۷		۷						<input type="checkbox"/>				
۴		۵		۵						<input type="checkbox"/>				
۵		۹		۹						<input type="checkbox"/>				
۶		۸		۸						<input type="checkbox"/>				
۷		۷		۷						<input type="checkbox"/>				
جمع کل امتیاز														
تاریخ و امضاء رئیس فروش داخلی / صادراتی:														