

# Avaliação da Satisfação de Clientes



Mais uma vez, estamos empenhados em avaliar o serviço prestado pela Fluidotronica, pelo que necessitamos da opinião dos nossos clientes, para analisar quais os pontos fortes e pontos de menor satisfação, para procurar melhorar continuamente a nossa actividade.

Neste sentido, solicitamos que V. Exas. colaborem com a nossa empresa, para assim podermos moldar os serviços e produtos às necessidades e expectativas dos nossos clientes.

Para nós a sua opinião é importante. Muito apreciaremos os momentos que dispensar a este inquérito, no intuito de conhecermos o seu grau de satisfação para connosco.

Obrigado pela colaboração!

## 1. Dados Gerais

- a) Número de Cliente: \_\_\_\_\_
- b) Nome do Cliente: \_\_\_\_\_
- c) Responsável de preenchimento: \_\_\_\_\_
- d) Contactos: Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_
- e) A Fluidotronica é sua fornecedora de: Produtos:  Sistemas:  Ambos:

Muito Bom  Bom  Suficiente  Insuficiente  Não aplicável

## 2. Departamento de Produtos

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Nível de conhecimentos dos técnicos-comerciais        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Profissionalismo e atitude dos técnicos-comerciais    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Compreensão sobre a sua actividade ou tipo de empresa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Compreensão das suas necessidades                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Frequência das visitas efectuadas                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Rapidez:  |                          |                          |                          |                          |                          |
| • No atendimento   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Na apresentação de propostas                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Na resposta às questões técnicas                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Relação Qualidade / Preço dos produtos                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# Avaliação da Satisfação de Clientes



## 3. Departamento de Sistemas

	Muito Bom <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Não aplicável
a) Nível de conhecimentos dos técnicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Profissionalismo e atitude do técnico que lhe presta serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Compreensão sobre a sua actividade ou tipo de empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tempo de resposta às suas questões técnicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Cumprimento dos prazos estabelecidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Prazo para apresentação de propostas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. Geral

	Muito Bom <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Não aplicável
a) Facilidade de contacto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Profissionalismo e simpatia no atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tempo de resposta aos pedidos / sugestões/ reclamações apresentadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Esclarecimento de dúvidas / Disponibilidade dos colaboradores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tempo de espera no atendimento telefónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. Avaliação Global

	Sim	Não	Talvez	Não Sabe / Não Responde
a) Na globalidade está satisfeito com os Serviços / Produtos da Fluidotronica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Recomendaria os nossos Serviços / Produtos a outras Empresas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Outras informações

Observações / Sugestões:

---



---



---



---