

ENCUESTA PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN DE NUESTROS CLIENTES

RG-VENT-01-02

DATOS DEL CLIENTE:

Cliente:

Dirección: Teléfono:

Persona que suministra la información: Cargo:

Departamento: Tiempo usando nuestros productos:

Ejecutivo De Cuentas: Ejecutivo de Servicio Al Cliente:

PARA RESPONDER A LAS PREGUNTAS DE LA SIGUIENTE ENCUESTA, FAVOR TOMAR EN CUENTA LOS SIGUIENTES VALORES:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EXCELENTE | <input type="checkbox"/> REGULAR |
| <input type="checkbox"/> MUY BUENO | <input type="checkbox"/> NECESITA MEJORAS |

COMO CALIFICA LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE LES PROCESAMOS:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EXCELENTE | <input type="checkbox"/> REGULAR |
| <input type="checkbox"/> MUY BUENO | <input type="checkbox"/> NECESITA MEJORAS |

COMO CONSIDERA SU EMPRESA LA ATENCION PRESTADA CUANDO USTED LLAMA A NUESTRAS OFICINAS:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EXCELENTE | <input type="checkbox"/> REGULAR |
| <input type="checkbox"/> MUY BUENO | <input type="checkbox"/> NECESITA MEJORAS |

COMO CONSIDERA SU EMPRESA LA ATENCION PRESTADA POR NUESTRO EJECUTIVO DE VENTAS

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EXCELENTE | <input type="checkbox"/> REGULAR |
| <input type="checkbox"/> MUY BUENO | <input type="checkbox"/> NECESITA MEJORAS |

COMO CONSIDERA SU EMPRESA EL CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS ACORDADOS:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EXCELENTE | <input type="checkbox"/> REGULAR |
| <input type="checkbox"/> MUY BUENO | <input type="checkbox"/> NECESITA MEJORAS |

EN QUE CONDICIONES LLEGA EL PRODUCTO ENTREGADO A SUS INSTALACIONES:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EXCELENTE | <input type="checkbox"/> REGULAR |
| <input type="checkbox"/> MUY BUENO | <input type="checkbox"/> NECESITA MEJORAS |

EL PRODUCTO ES ENTREGADO APROPIADAMENTE Y POR EL PERSONAL IDONEO:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EXCELENTE | <input type="checkbox"/> REGULAR |
| <input type="checkbox"/> MUY BUENO | <input type="checkbox"/> NECESITA MEJORAS |

CUAL ES SU CONCEPTO CALIDAD VS COSTO PRODUCTO:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EXCELENTE | <input type="checkbox"/> REGULAR |
| <input type="checkbox"/> MUY BUENO | <input type="checkbox"/> NECESITA MEJORAS |

¿QUE OPINION GENERAL TIENE SU EMPRESA DE PLASTICOS DEL CARIBE?

¿POR ÚLTIMO, QUE RECOMENDACIONES NOS OFRECE EN CASO DE QUE LO CONSIDERE NECESARIO?