



VALUTAZIONE SODDISFAZIONE CLIENTE

LA NOSTRA DISPONIBILITÀ

	Buono	Sufficiente	Scarso
• Gentilezza e disponibilità del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Capacità di risposta alle Vostre richieste commerciali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Capacità di risposta alle Vostre richieste tecniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LE NOSTRE OFFERTE

• Chiarezza delle quotazioni e delle condizioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Chiarezza della documentazione tecnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tempi di presentazione delle offerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERMINI DI CONSEGNA

• Rispetto dei termini di consegna contrattuali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gestione di eventuali ritardi o solleciti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I NOSTRI PRODOTTI

• Qualità ed affidabilità dei nostri prodotti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Completezza della Nostra gamma di prodotti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE RECLAMI

• Rapidità di risposta nella gestione dei reclami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Capacità di risoluzione dei reclami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Qualità del nostro servizio di assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA RETE DI VENDITA

• Facilità nel trovare un distributore O+P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rapidità di risposta del distributore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Chiarezza e professionalità delle risposte del distributore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Complessivamente come valuta i rapporti avuti fino ad oggi con OP

Pessimi	Insoddisfacenti	Soddisfacenti	Buoni	Ottimi
---------	-----------------	---------------	-------	--------

Pensa di rivolgerti ancora a OP in futuro?

Sì	No	Non so
----	----	--------

Rispetto alla concorrenza, qual è il fattore vincente per OP?

Specificare:

Rispetto alla concorrenza, quale fattore dovrebbe migliorare OP?

Specificare:

Nome Azienda:.....Compilato da:.....

Funzione:Data:.....

NB: I dati su esposti saranno usati solo a fini statistici.