



## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

### 1 – A CURA DELL'AZIENDA

|                    |              |              |
|--------------------|--------------|--------------|
| <b>CS01.021113</b> | <b>Data:</b> | <b>Prot.</b> |
|--------------------|--------------|--------------|

Gentile Cliente,

la ringraziamo per averci scelto e le richiediamo un attimo di attenzione per consentirci di migliorare la qualità del nostro servizio. Le domandiamo cortesemente di ritornarci il presente questionario compilato, anche in forma anonima. Riteniamo fondamentali le segnalazioni ed i suggerimenti di coloro che, come lei, hanno avuto modo di valutare direttamente le caratteristiche del nostro servizio. Analizzeremo con la massima considerazione le sue indicazioni che saranno senz'altro utili per raggiungere un superiore livello di efficienza, misurarci con le reali esigenze e garantirvi i presupposti per perfezionare la qualità della nostra organizzazione.

### 2 – A CURA DEL CLIENTE

Compilare barrando i riquadri della colonna "importanza" assegnando un valore maggiore a quanto è più importante, secondo voi, nel servizio; barrare inoltre i riquadri della colonna "soddisfazione" assegnando un valore maggiore alle caratteristiche del nostro servizio che vi hanno maggiormente soddisfatto. Di seguito, risponda alle successive domande.

| Importanza |   |   |   |   | Requisito   | Soddisfazione |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|
| 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 1             | 2 | 3 | 4 | 5 |
|            |   |   |   |   | Efficacia di isolamento dalle vibrazioni            |               |   |   |   |   |
|            |   |   |   |   | Qualità costruttiva                                 |               |   |   |   |   |
|            |   |   |   |   | Durata della funzionalità nel tempo                 |               |   |   |   |   |
|            |   |   |   |   | Prezzo  |               |   |   |   |   |
|            |   |   |   |   | Puntualità nella consegna                           |               |   |   |   |   |
|            |   |   |   |   | Tempo di consegna inferiore o pari ad una settimana |               |   |   |   |   |
|            |   |   |   |   | Tempo di consegna inferiore o pari a due settimane  |               |   |   |   |   |
|            |   |   |   |   | Tempo di consegna inferiore o pari a tre settimane  |               |   |   |   |   |
|            |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |
|            |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |

| Domande   | Si  | No | Non so |
|---|---|----|--------|
| parlerà con altri del nostro Prodotto/Servizio in termini positivi?     |   |    |        |
| ha già provato i Prodotti/Servizi della concorrenza?                    |   |    |        |
| in caso affermativo, quale ritiene sia la loro caratteristica vincente? | <input type="checkbox"/> efficienza commerciale<br><input type="checkbox"/> competenza tecnica<br><input type="checkbox"/> prezzo |    |        |
| in quale area ha notato miglioramenti nel nostro Servizio?              | <input type="checkbox"/> efficienza commerciale<br><input type="checkbox"/> competenza tecnica<br><input type="checkbox"/> prezzo |    |        |
| Vorreste che effettuassimo anche ... ?                                  | <input type="checkbox"/> misure acustiche<br><input type="checkbox"/> installazione supporti                                      |    |        |

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| da quanti anni è nostro Cliente | nominativo e firma (facoltativo) |
|                                 |                                  |

RITORNARE VIA FAX AL N° +39-02-4895.3807