|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sayın Yetkili;**  Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen kuruluşumuzun bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından, geçmişte yaptığımız çalışmaları sizin gözünüzle değerlendirmek ve kalite politikamız olan sürekli gelişme amacıyla görüşlerinize ihtiyacımız vardır.  Bu anketi doldurarak görüşlerinizi bizimle paylaşmanızı rica ederiz.  **İlginize teşekkür ederiz.**  **İletişim:** kalite@teknikisg.com.tr **Tel:** 0 212 438 52 61  **Adres :** Oruçreis Mah. Tekstilkent Cad. A-14 Blok No:201/33 ESENLER/ İSTANBUL | | | | | | | | |
| **Firma Adı / İli** | | **Rapor No** | | | | **Telefon** | **E-posta** | |
|  | |  | | | |  |  | |
| **Formu Dolduran** | | | | | | **Formu Doldurma Tarihi** |  | |
| **Adınız Soyadınız** | | **Göreviniz** | | | |
|  | |  | | | |
| **TEKNİK İSG’den Nasıl Haberdar Oldunuz?** | | **Neden TEKNİK İSG’yi Seçtiniz?** | | | | **Gelecekte de Çalışmak İster misiniz?** | | |
| Web  Firmanıza yapılan ziyaret ile  TÜRKAK sitesinden  Referans  Diğer…………………………. | |  | | | | Evet  Hayır  Kararsız | | |
| Lütfen Aşağıdaki Soruları 1 - Çok Kötü, 10 - Çok İyi olacak şekilde 1 ve 10 aralığında puanlandırınız. | | | | | | | | |
| **Satış Hizmetleri-Teklif;** | | | | | | | | |
| Teklif taleplerine dönüş yapma süresi | | |  | Ticari koşullar, ödeme şartları, itiraz süresi | | | |  |
| Sunulan hizmetin ayrıntılı biçimde ifade edilmesi | | |  | Hazırlanan teklifin detayı ve fiyatlandırılması | | | |  |
| Önerileriniz; |  | | | | | | | |
| **Ölçüm Planlaması;** | | | | | | | | |
| Kaynak tespitinin doğru yapılması | | |  | Ölçümün yeterli bir süre önce bildirilmesi | | | |  |
| Önerileriniz; |  | | | | | | | |
| **Ölçüm Süreci;** | | | | | | | | |
| Personelin yeterli cihaz, donanıma sahip olması | | |  | Personelin teknik yetkinliği ve bilgisi | | | |  |
| Personelin iş sağlığı, güvenliği hususuna özeni | | |  | Hizmetin planlanan zamanda verilmesi | | | |  |
| Verilen hizmetin amacına uygunluğu | | |  | Teklif içeriğinin eksiksiz gerçekleştirilmesi | | | |  |
| Önerileriniz; |  | | | | | | | |
| **Raporlama Süreci;** | | | | | | | | |
| Raporun zamanında teslim edilmesi | | |  | Raporun genel olarak biçim ve formatı | | | |  |
| Raporun içeriği ve anlaşılabilirliği | | |  | Raporun Mevzuata / amacına uygunluğu | | | |  |
| Önerileriniz; |  | | | | | | | |
| **Müşteri Hizmetleri;** | | | | | | | | |
| Gerektiğinde yetkililer ile görüşme olanağı | | |  | Personelin yaklaşımı ve tutumu | | | |  |
| Hizmet Kapsamımızın beklentinizi karşılaması | | |  | Personelimizin, personeliniz ile uyumu | | | |  |
| İnternet sitemizin genel içerik ve kullanımı | | |  | Tarafsızlık ve gizlilik ilkelerine bağlılık | | | |  |
| **Genel** | | | | | | | | |
| Genel olarak memnuniyetiniz | | |  | |  | | | |
| Bizi tavsiye eder misiniz? | | | Evet Hayır (Hayır ise lütfen açıklar mısınız?) | | | | | |
| Önerileriniz; |  | | | | | | | |

NOT: Formu doldurduktan sonra [kalite@teknikisg.com.tr](mailto:kalite@teknikisg.com.tr) adresine gönderiniz.