توان سازان ایران با مسئولیت محدود	**فرم ارزیابی رضایت مشتریان** **(آزمایشگاه کالیبراسیون)**	شماره فرم: **FTS08-05/04** تاریخ تکمیل فرم:

مشتری گرامی

ضمن سپاس و قدردانی از حسن اعتماد شما، خواهشمند است با تکمیل فرم و ارائه آن به طرق ذیل، ما را در نیل به ارائه خدمات بهتر یاری فرمایید.

باتشکر
شرکت توان سازان ایران

آدرس: تهران _ کیلومتر ۱۷ جاده مخصوص کرج- خیابان داروپخش- کوچه ششم – پلاک ۲۷ ، کد پستی : ۱۳۹۷۱۳۵۴۹۱

Email: info@tavansazan.com WhatsApp : ۰۹۱۲۴۰۶۸۷۵۰ Fax: (۰۲۱)۴۴۹۸۰۱۸۱ Tel: (۰۲۱) ۴۴۹۸۸۷۶۵-۷(۱۰۷ داخلی)

ردیف	"موضوع مورد بررسی"	میزان اهمیت "موضوع مورد بررسی" از دید شما (۱-۵) (عدد ۱ بیانگر کمترین اهمیت و عدد ۵ بیانگر بیشترین اهمیت می باشد)	امتیازات: خیلی ضعیف ۱	۲	ضعیف ۳	۴	متوسط ۵	۶	خوب ۷	۸	عالی ۹	۱۰
۱.	میزان رضایتمندی از سرعت پیگیری درخواست تا صدور گواهینامه چگونه است؟											
۲.	تسلط و دانش فنی پرسنل آزمایشگاه را در اجرای کالیبراسیون چگونه ارزیابی می‌فرمایید؟											
۳.	پاسخگویی پرسنل آزمایشگاه را به سوالات فنی خود پیرامون آزمون چگونه ارزیابی می‌فرمایید؟											
۴.	تاثیر انجام فرآیند کالیبراسیون بر دقت نتایج و عملکرد تجهیزات خود را چگونه ارزیابی می‌فرمایید؟											
۵.	عملکرد پرسنل و مسئولین آزمایشگاه در خصوص رفع مشکلات پیش آمده پس از اجرای فرآیند کالیبراسیون را چگونه ارزیابی می فرمایید؟											
۶.	برخورد پرسنل و مسئولین آزمایشگاه را چگونه ارزیابی می فرمایید؟											
۷.	هزینه اجرای خدمات کالیبراسیون این آزمایشگاه را با کسر هزینه های ناشی از تامین و حمل و نقل ابزارآلات خاص، ایاب و ذهاب پرسنل فنی و ... چگونه ارزیابی می فرمایید؟											
۸.	میزان رضایت خود از بین اعداد ۱ تا ۱۰ چه عددی را به شرکت توان سازان ایران اختصاص می‌دهید؟ (عدد ۱ بیانگر کمترین میزان رضایت و عدد ۱۰ بیانگر بیشترین میزان رضایت می باشد)											

۹.	**آیا شرکت توان سازان ایران را به دیگران توصیه می نمایید؟** ☐ بله ☐ خیر دلیل عدم توصیه شرکت توان سازان ایران به دیگران:
۱۰.	**ویژگیهای مثبت و منفی خدمات کالیبراسیون توان سازان را به ترتیب اولویت نام ببرید؟** - ویژگیهای مثبت (به ترتیب اولویت): - ویژگیهای منفی (به ترتیب اولویت):
۱۱.	**چه پیشنهادهایی در خصوص بهبود یا گسترش خدمات کالیبراسیون شرکت توان سازان ایران دارید؟** **آیا مرکز شما نیاز به برگزاری دوره آموزشی در راستای اهمیت تجهیزات معاینه فنی خودرو در سلامت و ایمنی تردد دارد؟** ☐ بله ☐ خیر در صورت نیاز به برگزاری دوره، زمان پیشنهادی را اعلام نمایید:

نام مرکز/کارخانه: **نام تکمیل کننده فرم و سمت:**

شماره تلفن جهت تماس مستقیم: **تاریخ و امضاء**

این قسمت توسط شرکت توان سازان ایران تکمیل می گردد

محاسبه امتیاز ارزیابی:

$$\text{امتیاز ارزیابی} = \frac{Y}{10\,X} \times 100 =$$

$X = \Sigma\, x_i =$ (**x_i**)میزان اهمیت موضوع مورد بررسی از دید مشتری

$Y = \Sigma\, y_i =$ (**y_i**)حاصلضرب میزان اهمیت موضوع مورد بررسی و امتیاز کسب شده از دید مشتری

ارزیابی نتایج: (درج شماره اقدام اصلاحی و بهبود در صورت صدور) :

تاریخ و امضاء