|  |
| --- |
| **Fecha:** |
| **Cliente:** |

Como parte de nuestro trabajo para asegurar la total satisfacción de nuestros clientes, lo invitamos a contestar la encuesta de Satisfacción al Cliente. Le agradecemos por comprar nuestro producto y esperamos que responda la encuesta con confianza.

X

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5 = Muy Satisfecho** | **4 = Satisfecho** | **3 = Algo Satisfecho** | **2 = Insatisfecho** | **1 = Muy Insatisfecho** |

3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- Evaluación del producto**  Nivel de satisfacción con respecto… | **EVALUACIÓN** | | | | |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| **1.1** Calidad del producto |  |  |  |  |  |
| **1.2** Apariencia pulcra del producto |  |  |  |  |  |
| **1.3** Eficacia del producto durante su uso |  |  |  |  |  |
| **1.4** Al cumplimiento de especificaciones |  |  |  |  |  |
| **1.5** A los precios |  |  |  |  |  |
| **1.6** Cumplimiento en fechas de entrega |  |  |  |  |  |
| **1.7** A la capacidad de respuesta ante una urgencia. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.- Desempeño del personal**  Nivel de satisfacción con respecto… | **EVALUACIÓN** | | | | |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| * 1. Atención recibida durante la venta (vista a instalaciones o vía telefónica) |  |  |  |  |  |
| **2.2** Capacidad y competencia del vendedor para atender los requerimientos del cliente |  |  |  |  |  |
| **2.3** Capacidad de resolución de problemas o dudas con respecto al producto |  |  |  |  |  |
| **2.4** Presentación y atención del personal que entrega el producto |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X la opción deseada** | **Fácil** | **Claro** | **Confuso** | **Difícil** |
| **3.** De acuerdo a su experiencia, ¿Como evaluaría la compra del producto? |  |  |  |  |
| **4.** ¿Cuál es el factor que determina la compra de nuestro producto? | **Precio** | **Calidad** | **Tiempo de Entrega** | **Condiciones de pago** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X la opción deseada** | **SI** | **NO** |
| **5.** ¿La limpieza de la unidad son idóneas cuando recibe su producto? |  |  |
| **6.** ¿Recomendaría nuestro producto a otras personas? |  |  |
| **7.** ¿El personal que entrega producto cumple con los lineamientos establecidos en su organización? |  |  |
| **En caso de contestar NO especifique el motivo** | | |

Comentarios o sugerencias \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AGRADECEMOS PROFUNDAMENTE SU TIEMPO Y ATENCIÓN DEDICADO A ESTA ENCUESTA.**