



OŚRODEK BADAŃ PODSTAWOWYCH PROJEKTÓW I WDROŻEŃ
OCHRONY ŚRODOWISKA I BIOTECHNOLOGII "OIKOS" SP. Z O.O.

ul. Powstańców Śląskich 8
55-010 Święta Katarzyna

Tel: 71 311 43 04
Tel: 71 311 43 06
Tel: 71 311 66 18
Fax: 71 311 43 12

sekretariat@oikoslab.pl
<http://www.oikoslab.pl/>

Kapitał Zakładowy: 100 000,00 zł

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej

NIP: 898-001-41-32

REGON: 008374467

KRS: 0000074393

Ankieta Zadowolenia Klienta

Szanowni Państwo,

Mając na celu dbałość o wysoki poziom świadczonych usług oraz zaspokojenie potrzeb Klientów zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety. Otrzymane wyniki przyczynią się do podniesienia jakości obsługi naszych klientów.

Renata Wielkopolska
Dyrektor Firmy

Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) ze współpracy z naszą firmą?			
<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Trudno powiedzieć
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Nie
Jak ocenia Pan/Pani poziom obsługi klienta (uprzejmość, zainteresowanie rozwiązaniem problemów)?			
<input type="checkbox"/>	Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	Dobrze
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Słabo
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Źle
Jak ocenia Pan/Pani wiedzę i kompetencje naszych pracowników?			
<input type="checkbox"/>	Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	Dobrze
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Słabo
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Źle
Jak ocenia Pan/Pani czas reakcji na zapytanie ofertowe / zlecenie?			
<input type="checkbox"/>	Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	Dobrze
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Słabo
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Źle
Jak ocenia Pan/Pani terminowość realizacji zleceń przez naszą firmę?			
<input type="checkbox"/>	Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	Dobrze
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Słabo
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Źle
Jak ocenia Pan/Pani przejrzystość i czytelność raportu z badań?			
<input type="checkbox"/>	Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	Dobrze
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Słabo
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Źle
Jak dowiedział się Pan/Pani o naszej firmie?			
<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	Poprzez polecenie
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Kontakt bezpośredni
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Stała współpraca
Co Pana/Pani zdaniem można zmienić we współpracy z naszą firmą?			
<hr/> <hr/> <hr/>			
(PIECZĄTKA FIRMY)		(DATA I PODPIS WYPEŁNIAJACEGO)	