NOMBRE CLIENTE

PERSONA QUE CUMPLIMENTA EL CUESTIONARIO

FECHA DE CONTESTACION

FC010

Sistema de Contacto	EXCELENTE	BIEN	NORMAL	REGULAR	MAL
a. Atención recibida por teléfono					
b. Atención recibida por el representante					
c. Disponibilidad y amabilidad en el trato					
d. Tiempo de respuesta a su llamada					
e. Satisfacción de las respuestas a las consultas efectuadas					
Productos					
a- Amplitud de la gama del producto ofertado					
b. Calidad del producto					
c- Imagen del producto					
Pedidos					
a. Disponibilidad del material solicitado					
b. Tiempo/plazo de entrega					
c. Nivel de precios					
d. Adecuación del embalaje y transporte					
e. Errores en los albaranes y facturas					
f. Eficacia en las reclamaciones de pedidos					
g. Errores en las mercancías recibidas					
Servicio Post-Venta					
a. Red de servicios técnicos					
b. Resolución de garantías					
c. Nivel de atención del servicio técnico					
d. Satisfacción del servicio post-venta					

En caso de que trabajen Uds. los siguientes productos indiquen que marcas

	UMACON	INDIQUEN OTRAS MARCAS
HORMIGONERA PROFESIONAL		
HORMIGONERA LIGERA		
HORMIGONERA SUPERBRIC		
ELEVADORES		
POLIPASTO		
CUARTERON		
PASTERA		

AGRADECEREMOS CUALQUIER SUGERENCIA QUE TENGAN BIEN A HACERNOS:

UMACON GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS RECOGIDOS EN ESTA ENCUESTA Y SU USO QUEDARÁ LIMITADO A MEJORAR LA CALIDAD DEL PRODUCTO Y SERVICIO