

ÜRÜN PERFORMANS FORMU

DEĞERLENDİREN :

Firma Adı :

Tarih :

Adı-Soyadı / Görevi :

Kullanılan Tıbbi Cihaz / Bölüm :

ÜRÜN KULLANIMI İLE İLGİLİ:	MÜKEMMEL:A	İYİ:B	YETERLİ:C	KÖTÜ:D
Üründe kullanılan malzemenin kalitesi				
Ürünün paketi				
Dış koli ambalajı				
Ürün kullanım açısından pratik mi?				
İstenildiğinde ürün üzerinde değişiklik yapılıyor mu?				
Ürün isteklerinizi karşılıyor mu?				
Ürünün diğer cihazlar/malzemeler ile uyumu/performansı				

SATIŞ SONRASI	MÜKEMMEL:A	İYİ:B	YETERLİ:C	KÖTÜ:D
Teknik hizmet sağlıyor mu?				
Telefonda ilgili personel yardımcı ve yeterli mi?				
Memnuniyetsizliklerle ilgili personelin tavır ve geri dönüşleri yeterince çabuk mu?				
Öneriler ve şikayetler değerlendiriliyor mu?				

TESLİMAT	MÜKEMMEL:A	İYİ:B	YETERLİ:C	KÖTÜ:D
Zamanında teslim ediliyor mu?				
İstenildiğinde ürün değiştiriliyor mu?				

PAZARLAMA	MÜKEMMEL:A	İYİ:B	YETERLİ:C	KÖTÜ:D
Fiyatlandırma ve ödeme ile ilgili sorunların çözümü için yeterli iletişim sağlıyor mu?				
Firmamız tarafından verilen Satış Hizmetleri hakkındaki memnuniyetiniz?				
İletişim kolaylıkla sağlanabiliyor mu?				

Sizlere daha iyi hizmet sağlanabilmesi için diğer önerileriniz nelerdir?

İMZA

Sayın Müşterimiz, SASAN olarak sizlere daha iyi hizmet verebilmek için, görüş ve değerlendirmeleriniz bizler için büyük önem taşımaktadır. Değerli zamanınızı ayırıp ilgi gösterdiğiniz için teşekkür ederiz.