Szanowni Państwo,

w związku z wykonaniem zleconych przez Państwa badań, zwracamy się z prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety i odesłanie nam pocztą, faksem lub e-mailem. Uzyskane w ten sposób informacje są starannie analizowane i służą podnoszeniu jakości naszej pracy, tak, aby jak najpełniej i najlepiej realizować Państwa potrzeby wpływając na wzrost zadowolenia z naszych usług.

Dziękujemy i zapraszamy do dalszej współpracy.

Adres korespondencyjny: "LBM Karol Łabęda" ul. Wrzesińska 120, Jasin 62-020 Swarzędz

e-mail: biuro@lbm.com.pl

|  |
| --- |
| **Dane klienta** |
| Nazwa firmy |  |
| Adres  |  |
| Osoba udzielająca informacji |  |

|  |
| --- |
| **Ocena usług** 5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – niewielkie uwagi do jakości świadczonych usług, 2 – przeciętna, 1 – niska (zaznaczyć X)  |
| Oceniany element | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Uwagi |
| Jakość usługi  |  |  |  |  |  |  |
| Jakość obsługi klienta (uprzejmość, życzliwość, chęć udzielenia pomocy)  |  |  |  |  |  |  |
| Czas realizacji |  |  |  |  |  |  |
| Koszt wykonania usługi |  |  |  |  |  |  |
| Wiedza i kompetencje pracowników Laboratorium |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dodatkowe informacje**  |
| Skąd państwo się dowiedzieli o naszej firmie | Strona www | Kontakt bezpośredni | Od innych klientów | Stała współpraca | W inny sposób |
|  |  |  |  |  |  |
| Czy życzą sobie Państwo informacji o terminie wykonania następnych badań i pomiarów **(TAK/NIE)** |  |
| Czy odczuwają Państwo brak określonego rodzaju usług świadczonych przez nasze laboratorium? **(TAK – podać jakie / NIE)** |  |

...............................................

 Data i podpis (do własnej decyzji) klienta

**WYPEŁNIA LABORATORIUM**

|  |
| --- |
| **PODSUMOWANIE** |
| Ankieta do zlecenia nr |  |
| Ogólna liczba punktów |  |
| Wskazania do doskonalenia |  |
| Uwagi |  |
| Data i podpis pracownika laboratorium oceniającego ankietę. |  |