|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sayın Yetkili;  Geçmişte yaptığımız çalışmaları sizin gözünüzle değerlendirmek ve bundan sonra sizlere daha iyi hizmet verebilmek için görüşlerinize ihtiyacımız var. Hizmet kalitemizi yükseltmek ve kalite politikamız olan sürekli gelişme amacıyla görüşlerinizi bizimle paylaşmanızı rica eder, vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.  İletişim: bituam@uludag.edu.tr  Tel: 0224 275 54 30  Adres: BUU Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi Üniversite 1. Cadde No: 935/1 Görükle/Bursa | | | | | | |
|  | |  |  |  |  | |
| **Tarih** | |  | | | | |
| **Firma Adı / İli** | |  | | | | |
| **Firma Yetkilisi**  Ad/Soyad  Kaşe/İmza | |  | | | | |
| **Sektör Bilgileri** | | □ Kamu  □ Özel (*detayı belirtiniz*) …………  □ Diğer | | | | |
| **Hizmet Alma Sıklığı (yıllık)** | | □ 1-10  □ 10-100  □ Diğer | | | | |
|  | | | | | | |
| Lütfen Aşağıdaki Soruları 1 - Çok Kötü, 10 - Çok İyi (1 ve 10 Aralığında) Olacak Şekilde Puanlandırınız. | | | | | | |
| **Satış Hizmetleri-Teklif** | | | | | | |
| Taleplerinize ve sorularınıza doğru ve yeterli cevap verilmesi | | | | | |  |
| Talebe dönüş yapma/teklif verme süresi | | | | | |  |
| Sunulan hizmetin teklifte ayrıntılı biçimde ifade edilmesi | | | | | |  |
| Hazırlanan teklifin detayı ve fiyatlandırılması | | | | | |  |
| Ticari koşullar, ödeme şartları ile itiraz süresinin ayrıntılı biçimde ifade edilmesi | | | | | |  |
| Hizmetin tarafsızlık ve gizliliğinin ifade edilmesi | | | | | |  |
| **Numune Alma Aşamasının Planlaması** | | | | | | |
| Kaynak tespitinin doğru yapılması | | | | | |  |
| Numune alım işleminin yeterli bir süre önce bildirilmesi | | | | | |  |
| Numune alma, taşıma ve kabul işlemlerinin ayrıntılı biçimde ifade edilmesi | | | | | |  |
| **Test/Analiz Süreci** | | | | | | |
| Personelin yetkinliği ve teknik yeterliliği | | | | | |  |
| Personelin yeterli cihaz, donanıma sahip olması | | | | | |  |
| Personelin iş sağlığı ve güvenliği konularına özen göstermesi ve gerekli önlemleri alması | | | | | |  |
| Ölçümün planlanan zamanda uygulanması | | | | | |  |
| Verilen hizmetin amacına uygunluğu | | | | | |  |
| Teklif içeriğinin eksiksiz gerçekleştirilmesi | | | | | |  |
| **Raporlama Süreci** | | | | | | |
| Raporun zamanında ve eksiksiz olarak düzenlenmesi ve teslim edilmesi | | | | | |  |
| Raporun içeriği ve anlaşılabilirliği | | | | | |  |
| Raporun genel olarak biçim ve formatı | | | | | |  |
| Raporun Mevzuata/amacına uygunluğu | | | | | |  |
| **Müşteri Hizmetleri** | | | | | | |
| Tarafsızlık ve gizlilik ilkelerine bağlılık | | | | | |  |
| BITUAM personelinin yaklaşımı ve tutumu | | | | | |  |
| Gerektiğinde Laboratuvar yetkililerine ulaşılması | | | | | |  |
| BITUAM internet sitesinin genel içeriği ve kullanımı | | | | | |  |
| BITUAM hizmet kapsamının beklentinizi karşılaması | | | | | |  |
| Hizmetimizin tavsiye edilebilirliği | | | | | |  |
| Hizmetlerimiz ile ilgili tanıtım faaliyetlerinin yeterliliği | | | | | |  |
| Faturalama ve ödeme işlemlerinin kolaylığı | | | | | |  |
| Fiyat politikamız | | | | | |  |
| Genel olarak memnuniyetiniz | | | | | |  |
| **Önerileriniz** |  | | | | | |