**Bonjour,**

**Dans le cadre de notre démarche qualité, et afin d’améliorer notre service et être toujours à la hauteur de vos attentes, nous vous remercions de prendre le temps pour remplir ce questionnaire :**

Barème : 1= Insatisfait(e), 2= Peu satisfait(e), 3= Satisfait(e), 4= Très Satisfait(e).

**A-Comment jugez-vous la qualité de prise de contact ?**

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Accueil téléphonique

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Accueil dans nos locaux / Atelier

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Feedback par Mail / Fax

**B-Comment était la relation au stade du devis ?**

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Disponibilité de notre service commercial

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Compétence de notre personnel commercial

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Rapidité d'envoi de notre devis

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Clarté de notre devis
* Documentation technique / brochures …

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

**C-Comment jugez-vous la relation au stade de la commande ?**

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Avez-vous été suffisamment informé de l'avancement ?

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Respect des délais de livraison
* Qualité de la facturation (clarté / justesse)

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

**D-Qualité du produit**

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Nos produits répondent-ils entièrement à vos attentes ?
* Si non, précisez: ……………………………………………………………………………………………………........……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**E-Relations au stade après-vente**

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Vos demandes ont-elles été prises en compte rapidement ?

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Comment est notre rapidité d'intervention ?

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Comment est la compétence de notre personnel après-vente ?

🗆 🗆 🗆 🗆

1 2 3 4

* Comment jugez-vous Qualité de nos interventions ?

**COMMENTAIRES - SUGGESTIONS**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Date :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom/Prénom :** | **Société :** | **E-mail :** | **Tél :** |

**\*\*Il vous reste le libre choix de remplir les informations ci-dessus.**

Merci d'avoir consacré ces quelques minutes au remplissage de ce questionnaire.

 **Questionnaire à retourner à : Imane EL OUATILI Email :** **imane.elouatili@ksb.com**

 **Responsable QHSE FAX : 0522352933**