



Questionario di valutazione della soddisfazione del committente

DATI COMMITTENTE		
NOME E COGNOME		
RAGIONE SOCIALE		
INDIRIZZO		
TEL	FAX	E-MAIL

E' la prima volta che si avvale dei servizi del laboratorio ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Se non è la prima volta, ha trovato i servizi globalmente		
<input type="checkbox"/> Migliorati	<input type="checkbox"/> Invariati	<input type="checkbox"/> Peggiorati

Valutazione di soddisfazione (min 1 max 4)	1	2	3	4
a) Chiarezza delle condizioni contrattuali				
b) Competenza tecnica del personale				
c) Cortesia e disponibilità del personale				
d) Rispetto della tempistica prevista				
e) Rispondenza dei risultati				
f) Completezza e chiarezza della documentazione				
g) Capacità di attuare il trasferimento tecnologico				
Suggerimenti e note				

Data e Firma _____