



ЛИСТ ЗА ОБРАТНА ВРЪЗКА ОТ КЛИЕНТИ

Клиент	
Лице за контакт	
Телефон за контакт	
e-mail	
Дата на попълване	
Оценена услуга	вид услуга, номер на протокол, договор, поръчка и др.

Обратна информация от възложителя

Оценка					
	Отлична	Мн. добра	Добра	Задоволителна	Лоша
Мнението Ви относно извършената от ЛИ лабораторна дейност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бързина и точност на отговора ни на направеното от Вас запитване	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пълнота на предоставените Ви данни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Качество на документите, които получихте	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ефективност на комуникацията с Вашата организация	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Удовлетворява ли Ви срокът за извършване на услугата	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отговаря/ят ли услугата/ите на Вашите изисквания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Препоръки за подобряване на услугите на ЛИ „Морска химия“: (моля направете препоръки за работата ни и посочете от какви нови услуги се интересувате, които в момента не предлагаме)					
Клиент : /Подпис/					

Попълва се от ЛИ	
Дата на получаване на формуляра	
Необходимост от предприемане на действия	
Ръководител ЛИ /име, фамилия, подпис/	