



«ДРАЙВ»
 220125, г. Минск, пр. Независимости, д. 185, оф. 28
 р/с 3012009900013
 в ОАО "БПС-Банк", код 369
 Адрес банка: г. Минск, б-р Мухомова, 6
 00177569, ОКПО 14731753
 Главная 237-06-22, ФАКС 237-06-23
 Сервис 385-25-01, 385-25-02
 Торговый отдел 237-06-07, 237-06-08
 Технологический отдел 237-06-24

Наименование Учреждения Здравоохранения
 Учреждение здравоохранения "Брестская городская больница
 скорой медицинской помощи"

Уважаемые заказчики!

В нашей компании внедрена и действует система менеджмента качества в соответствии с требованиями стандартов СТБ ISO 9001-2009 и СТБ ИСО 13485-2005.

С целью проведения оценки удовлетворенности потребителей качеством работ и услуг, связанных с обслуживанием и ремонтом медицинских изделий, а также с целью выявления эффективных направлений постоянного улучшения нашей работы, просим Вас заполнить нижеприведенную анкету.

Ваше мнение для нас важно.

**АНКЕТА
 ПО ОЦЕНКЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ**

услуг оказываемых ООО «ДРАЙВ»

Просим дать ту оценку, которая в наибольшей степени отвечает Вашим представлениям качества нашей работы по техническому обслуживанию и ремонту Изделий Медицинской Техники. Если Вы полностью удовлетворены качеством, то поставьте знак в столбике напротив цифры 5, если Вы полностью не удовлетворены цифру 1. Остальные значения (2, 3, 4) отражают степень Вашего приближения к той или иной оценке.

Тип обслуживаемого (ремонтируемого) оборудования РАДИУС R-9
спутник 02-08

	Показатели удовлетворенности	Оценка по пятибалльной шкале				
		1	2	3	4	5
1	качество выполнения работ по плановому техническому обслуживанию или ремонту оборудования					+
2	компетентность, исполнительность, доброжелательность и ответственность наших специалистов					+
3	оперативность прибытия сервисных специалистов					+
4	правильность и своевременность оформления необходимых документов (договоры, акты, журналы ТО, протоколы КТХ и др.)					+
5	сроки поставки и качество запасных частей для ремонта и технического обслуживания					+
6	степень готовности к дальнейшему сотрудничеству					+
7	степень соответствия оказанной услуги Вашим потребностям и ожиданиям (соотношение цены и качества)					+
	Суммарная оценка					

Ваши предложения, замечания и пожелания по улучшению качества работы и услуг

Заведующий рентгенологическим отделением (кабинетом)
 (Представитель Учреждения Здравоохранения)



М.И. Козловская / 1.10.15г.
 подпись Ф.И.О. дата

Благодарим Вас за участие в анкетировании и просим передать заполненную анкету.

По возникающим вопросам просим обращаться по факсу:

+375 17 285 98 23; тел.: +375 17 385 25 01 (02)

E-mail: Kuznetsov@drive-by.net
 drive@drive-by.net