

ANEXO 08 - AVALIAÇÃO FINAL DO ATENDIMENTO

Contrato Nº: _____ / _____

1. Identificação

Razão Social/Nome Comercial		
Pessoa de Contato:	Tel.:	E-mail:
Empresa / Instituição prestadora do serviço	Técnico Responsável:	

2. Durante a consultoria, quantas visitas foram realizadas?

- Nenhuma
 Uma visita
 Duas visitas
 Três ou mais visitas

3. O(a) senhor(a) recebeu um relatório final da consultoria tecnológica?

- Sim
 Não

4. Avaliação

4.1 Em relação a sua expectativa inicial, a consultoria SEBRAETEC:

- Superou a expectativa
 Atendeu à expectativa
 Atendeu parcialmente à expectativa
 Não atendeu à expectativa

Favor justificar:

4.2 Avalie os itens abaixo sobre o atendimento do SEBRAE:

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Negociação do projeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanhamento durante a consultoria tecnológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negociação em outras ações e necessidades da empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 Avalie os itens abaixo sobre o atendimento da empresa que prestou o serviço:

Postura do(s) profissional(is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conhecimento técnico/ domínio dos assuntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmissão dos conhecimentos (comunicação, objetividade e clareza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumprimento do cronograma proposto no projeto inicial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As propostas de intervenção são aplicáveis à sua realidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4 A sua satisfação com a consultoria tecnológica prestada:

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Espaço destinado a sugestões, reclamações ou observações adicionais:

6. Nome e Assinatura do Cliente

Nome: _____ Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____