

A SUA OPINIÃO ACERCA DOS NOSSOS SERVIÇOS É DA MÁXIMA IMPORTÂNCIA.

AGRADECEMOS AS SUAS RESPOSTAS A ESTE QUESTIONÁRIO, INDICANDO O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE AOS NOSSOS SERVIÇOS.

| INDIQUE QUAL O SERVIÇO QUE LHE PRESTAMOS | | | |
|---|--|------------------------------------|--|
| RECOLHA DE RESÍDUOS | | LIMPEZA URBANA | |
| ATENDIMENTO/INFORMAÇÃO | | ESPAÇOS VERDES | |
| RECOLHA DE ANIMAIS | | ECOCENTRO/ESTAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA | |
| CONTROLO DE PRAGAS | | OUTRO | |
| CASO PRETENDA SEJA ESPECÍFICO NO SERVIÇO PRESTADO | | | |
| | | | |

| QUESTIONÁRIO | MAU | MENOS BOM | BOM | MUITO BOM |
|---|-----|-----------|-----|-----------|
| 1. <u>ATENDIMENTO</u> | | | | |
| • HORÁRIO DE ATENDIMENTO | | | | |
| • ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS / INFORMAÇÕES AOS MUNICÍPIES | | | | |
| • PROFISSIONALISMO NO ATENDIMENTO | | | | |
| • TEMPO DE ESPERA | | | | |
| • USO DE LINGUAGEM CLARA E SIMPLES | | | | |
| 2. <u>SERVIÇOS PRESTADOS</u> | | | | |
| • PROFISSIONALISMO (COMPETÊNCIA E RESPONSABILIDADE) DOS COLABORADORES | | | | |
| • QUALIDADE (SATISFAÇÃO GERAL) DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | | | | |
| • TEMPO DE RESPOSTA ÀS SOLICITAÇÕES | | | | |
| • DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS | | | | |

- SE EXISTE ALGUM ASPECTO QUE GOSTASSE DE VER MELHORADO, AGRADECEMOS QUE APRESENTE A SUA SUGESTÃO:

NOME: _____

DATA: _____

MAIL: _____