

**QUESTIONNAIRE SATISFACTION CLIENTS***Questionnaire about customer's satisfaction*

Subtil-Crépieux vous remercie de votre confiance. Nous venons de travailler ensemble et cherchons à connaître votre opinion sur notre Entreprise.

Nous vous invitons donc à renseigner ce questionnaire puis à nous le retourner, dans les 3 mois suivant l'acquisition, à l'attention de Audrey WANDESMAL :

→ par fax au 04.78.26.64.90

→ par courrier à l'adresse suivante :

SUBTIL CREPIEUX, 5 rue Jean Mermoz BP 89, 69684 Chassieu cedex.

Ce questionnaire est aussi disponible sur notre site Internet : [www.subtil-crepieux.com](http://www.subtil-crepieux.com)

*Subtil Crépieux thank you for your confidence. We worked together and now we wish to know your opinion about our society. Consequently, we invite you to complete this questionnaire.*

*Thank you for sending it us to the intention of Audrey Wandesmal, by fax +33 (0)4 78 26 64 90 or by mail at:*

***SUBTIL-CREPIEUX, 5 rue Jean Mermoz BP 89, 69684 Chassieu cedex***

*This questionnaire is as well available on our web site [www.subtil-crepieux.com](http://www.subtil-crepieux.com)*

**I - Faisons connaissance / *To get to know you***

• Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

*Name of establishment :* \_\_\_\_\_

• Ville et pays : \_\_\_\_\_

*Town and country:* \_\_\_\_\_

• Votre nom et prénom\* : \_\_\_\_\_

*Your name and forname\* :* \_\_\_\_\_

• Votre service\* : \_\_\_\_\_

*Your job department\*:* \_\_\_\_\_

• Votre N° de téléphone\* : \_\_\_\_\_

*Your phone number\* :* \_\_\_\_\_

• Votre adresse email\* : \_\_\_\_\_

*Your Email\* :* \_\_\_\_\_

• Par rapport à notre produit, êtes-vous *Are your the buyer or the user of our product :*

Acheteur / *buyer*

Utilisateur / *user*

Les 2 / *both*

quel est alors le service utilisateur de l'appareil *which is the department user*

\_\_\_\_\_

\* renseignements facultatifs / *facultative informations*

• **Type d'établissement** *Kind of establishment* :

- Centre hospitalier *Hospital*
- Clinique *Clinic*
- Laboratoire *Laboratory*
- Centre de recherche *Research Institut*
- Praticiens (préciser) *Practitioner (specify)* : \_\_\_\_\_
- Industrie (préciser secteur d'activité) : \_\_\_\_\_  
*Industry (specify line of business)* : \_\_\_\_\_
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_  
*Other (specify)*: \_\_\_\_\_

## II - Information technique / Technical informations

• **Type d'appareil(s)** *Kind of devices*

Si vous possédez plusieurs types des appareils cités ci dessous, vous pouvez nous renvoyer un questionnaire pour chaque. *If you own several kinds of devices, you can fill in a questionnaire for each one.*

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> STERINOVE  | <input type="checkbox"/> LOGICIEL DE TRACABILITE <i>VISAPLUS</i><br><i>Traceability software VISAPLUS</i>     |
| <input type="checkbox"/> ROBOSTER   | <input type="checkbox"/> PASTEURISATEUR <i>Baby milk pasteurization</i>                                       |
| <input type="checkbox"/> AUR P3 / STERINOVE P3  | <input type="checkbox"/> LAVABO ASEPTIQUE <i>Aseptic washbasin</i>  |
| <input type="checkbox"/> MAGISTER   | <input type="checkbox"/> SOUDEUSE <i>Welding machine</i>  |
| <input type="checkbox"/> LABOSTER   | <input type="checkbox"/> PERISTERILISATION <i>Sterilization-Related equipment</i><br>Precisez/ <i>Specify</i> |
| <input type="checkbox"/> AUTOCLAVE DE PAILLASSE   | <input type="checkbox"/> MOBILIER INOX <i>Stainless steel furniture</i><br>Precisez/ <i>Specify</i>           |
| <input type="checkbox"/> SUPERVISION <i>STERILEXPER</i><br><i>Monitoring software STERILEXPER</i> | <input type="checkbox"/> AUTRE (ex : MRP, MCP, AUR, AEC,...) <i>Other</i><br>Precisez/ <i>Specify</i>         |

- **Date de mise en service** *Date of commissioning* : \_\_\_\_\_
- **Fréquence d'utilisation** *Using frequency* : \_\_\_\_\_

## III - Questionnaire

• **Critères de notation** *Way of notation* :

- 4 = très satisfaisant *very satisfying*
- 3 = satisfaisant *satisfying*
- 2 = peu satisfaisant *poor*
- 1 = insatisfaisant *bad*

→ **NC** = non concerné *not concerned*

| Questions   | 4                        | 3                        | 2                        | 1                        | N                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Satisfaction Relation Client / Commercial Relationship satisfaction</b>  |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Disponibilité du service commercial</b><br><i>Availability of Sales Department</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Qualité des renseignements fournis</b><br><i>Quality of given informations</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Offre / Devis : adéquation de l'offre avec votre besoin</b><br><i>Adequacy between our offer and your need</i>                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Offre / Devis : compréhension, lisibilité, précision</b><br><i>Detail and simplicity to understand our offer</i>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Suivi commercial</b><br><i>Commercial follow up</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Satisfaction Produit / Device's satisfaction</b>   |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Adéquation du produit avec l'utilisation attendue</b><br><i>Adequacy of the product to expected use</i>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Simplicité et confort d'utilisation</b><br><i>Simplicity of use</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Simplicité d'entretien / nettoyage</b><br><i>Simplicity of cleaning</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Fonctionnement général</b><br><i>General fonctionnement</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Esthétique</b><br><i>Design</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Adéquation des équipements périphériques type chariots, tables,...</b><br><i>Adequacy of sterilization equipment like table, trolley,...</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Autres commentaires sur nos produits/ other comments :</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Questions   | 4                        | 3                        | 2                        | 1                        | N                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Satisfaction Service / Satisfaction about after-sales service</b>  |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Réactivité et disponibilité</b><br><i>Reactivity and availability</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Qualité de l'appui technique et de l'écoute du Service au siège</b><br><i>Technical support and ability to listen of main office</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Qualité des interventions</b><br><i>Quality of provided service</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Précision du Procès Verbal d'Intervention délivré</b><br><i>Quality of technician's report</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Valeur ajoutée des conseils du technicien</b><br><i>Benefits of technician's advices</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Efficacité de la coordination avec le prestataire pour la qualification</b><br><i>Effectiveness of coordination with the service provider who realize device's qualification</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Délai de rédaction du rapport de qualification</b><br><i>Time waited to receive report of qualification</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Avez-vous eu une formation utilisateur à l'achat de votre produit ?</b> <i>Do you have an user training?</i> OUI / Yes <input type="checkbox"/> NON / No <input type="checkbox"/><br><b>Si oui, quel est votre degré de satisfaction ?</b><br><i>What's your level of satisfaction?</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>(question for French customers only)</i><br><b>Avez-vous suivi une formation « Conduite et Sécurité » ?</b><br>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br><b>Si oui, quel est votre degré de satisfaction ?</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>(question for French customers only)</i><br><b>Avez-vous suivi une formation « Maintenance 1<sup>er</sup> niveau » ?</b><br>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br><b>Si oui, quel est votre degré de satisfaction ?</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>(question for French customers only)</i><br><b>Avez-vous souscrit un contrat de maintenance Subtil-Crépieux ?</b><br>OUI <input type="checkbox"/> → type standard <input type="checkbox"/> type tous risques <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br><b>Si oui, quel est votre degré de satisfaction ?</b><br><b>Commentaires pour l'amélioration :</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Selon vous, comment pourrions-nous améliorer nos prestations et nos produits?**

*How could we improve our products and services?*

---

---

---

---

---

---

---

---

**Seriez-vous prêt à nous renouveler votre confiance pour vos achats de matériel de stérilisation / péristérilisation ?**  OUI  NON  Ne sais pas

*Would you agree to strike others deals with us?*

**YES**  **NO**  **Don't know**

**Remarques complémentaires** *Others comments.*

---

---

---

---

---

---

---

---

**Merci de nous aider à mieux vous servir pour nos futures collaborations.**

***Thank you for helping us to improve your satisfaction for our next collaborations***

| Révision n° | Date de révision | Emetteur | Vérificateur | Approbateur | Description |
|-------------|------------------|----------|--------------|-------------|-------------|
|-------------|------------------|----------|--------------|-------------|-------------|

00

27/03/08

A.WANDESMAL

M.GENELOT

JP.DELORE