



Ihre Meinung ist uns wichtig

GFI-A-Nr.:
Projekt:
Kunde:
Kunde-Anspr.:
Bestell.-Nr.:
Bestell.-Dat.:

GFI-Projektleiter:
Projektbeginn:
Liefertermin:

Bitte bewerten Sie anhand der folgenden Kriterien unsere ausgeführte Leistung oder das gelieferte Produkt.

	1	2	3	4	5
Angebotsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innovationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigeninitiative und Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produktivität und Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachliche Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termintreue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingesetzte Projektkapazität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kosten-, Preis-, Leistungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviceleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systemfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 = vorbildhafte Abwicklung 2 = zielgerechte Abwicklung 3 = Abwicklung mit Unterstützung erreicht
4 = Abwicklung nur mit Unterstützung erreicht 5 = Erwartung nicht erfüllt

Würden Sie uns erneut mit der Leistung beauftragen?

Ja Nein
 nicht sicher

Um auch für Sie weiterhin ein attraktiver und kompetenter Partner zu sein, bitten wir um Ihre Meinung und Ihre Anregung. Wie ist Ihre kurzfristige und langfristige Erwartungshaltung?

Wie können wir unsere Leistungsfähigkeit kurzfristig und langfristig erhöhen, was müssen wir bewegen?

Name, Abteilung, Datum, Unterschrift