



RECLAMAÇÃO DE CLIENTES DO CCB

() PRODUTO () SISTEMA

DATA: ___/___/___

nº Sequencial: _____

Aberta por: _____

1 Via de acesso da reclamação			
<input type="checkbox"/> Fax/E-Mail		<input type="checkbox"/> Telefone	
<input type="checkbox"/> Outros meios (especificar) _____		<input type="checkbox"/> Visita do cliente ao CC	
2 – Empresa			
Endereço:			
Bairro		Cidade:	
Fone:		CEP:	
Fax:		UF:	
E-mail:			
3 - Descrição da reclamação			
• Atraso de envio das planilhas de ensaios		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Atraso dos resultados de ensaios enviados pelos laboratórios		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Atraso nas amostragens realizadas pelos laboratórios		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Atendimento dos laboratórios às empresas do CCB		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Atendimento do CCB aos clientes, em sua plenitude		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Reclamações dos usuários. Exemplo: Sinduscon		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Cobrança de taxas administrativas onerosas		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Postura dos auditores quando da realização das auditorias		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Outras especificar			
Observações:			
4 - Parecer da Gerencia de Certificação			
• A reclamação procede?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Necessário abrir relatório de não conformidade?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Encaminhar para parecer da Presidência?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Encaminhar para o Conselho Diretor de Certificação?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
• Justifique:			
5 - Comunicação ao cliente			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data ___/___/___	<input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Carta <input type="checkbox"/> Cliente presente na análise
6 - Verificação da Satisfação da Empresa			
<input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito parcialmente		<input type="checkbox"/> Insatisfeito	Data ___/___/___
Justifique:			
7 - Parecer da Presidência (se necessário)			
8 - Parecer do Conselho Diretor de Certificação (se necessário)			
_____		_____	
Presidente		Vice-Presidente	

