附件

服务商诊断服务满意度调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被诊断企业名称 | | 印章： 日期： | | | | | |
| 企业负责人签字 | | 签字： 日期： | | | | | |
| 诊断服务商名称 | |  | | | | | |
| 企业对诊断服务商提供的 （方向）诊断评估服务进行评价（在如下表格中打√） | | | | | | | |
| 序号 | 评价内容 | | 很好 | 较好 | 一般 | | 较差 |
| 一 | 诊断过程：诊断工作切合企业实际，深入了解了企业现状，与企业相关人员做了深入沟通。 | |  |  |  | |  |
| 二 | 问题分析：诊断机构对行业发展趋势和样板企业了解深刻，对企业痛点把握准确，提出的问题具有针对性。 | |  |  |  | |  |
| 三 | 方案建议：相关建议切实可行，升级路径清晰，具有经济实用性，兼具广度和深度。 | |  |  |  | |  |
| 四 | 业务水平：服务机构具备专业的业务水平。 | |  |  |  | |  |
| 五 | 诊断结果：本次诊断有启发、收获，会考虑开展进一步的智能化改造。 | |  |  |  | |  |
|  | | | 满意 | 比较满意 | | 不满意 | |
| 企业对诊断服务总体评价意见 | | |  |  | |  | |
| ××审核意见  单位盖章 | | | | | | | |