

Alicante, 20 de julio de 2009

Estimado Asociado,

Desde el Área de Servicios Tecnológicos e Innovación, es fundamental para nosotros el conocer las necesidades reales de nuestros Asociados, con el objetivo de mejorar los sistemas de trabajo para ser más eficientes, poder llegar más y mejor a las empresas del sector, serles de mayor utilidad, y poder definir nuevas líneas de trabajo.

En este sentido, nos gustaría conocer cuales son sus necesidades de **servicios metrológicos** en la actualidad: qué instrumentos de medida calibra, dónde, cada cuánto, etc.

Por ello nos gustaría que respondiera este breve cuestionario, que no le llevará más de 5 minutos, porque así podremos dirigir adecuadamente todos nuestros esfuerzos a ofrecer los servicios y soporte tecnológico más adecuados a sus necesidades.

Gracias por colaborar con nosotros para ofrecer un mejor servicio día a día!!

Reciba un afectuoso saludo.

Atentamente,

FEMPA
Área de Servicios Tecnológicos e Innovación

PD. Puede devolvernos este cuestionario, una vez contestado, por cualquiera de estas formas

- e-mail laboratorio@fempa.es
- Fax 96 516 10 00
- correo: A/A: Área Servicios Tecnológicos e Innovación
C/ Benijófar 4-6 Pol. Industrial Agua Amarga 03008 Alicante

Empresa: _____
 Persona de contacto: _____
 Cargo: _____

Nº de empleados:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 empleado | <input type="checkbox"/> 6 a 10 empleados | <input type="checkbox"/> 26 a 50 empleados |
| <input type="checkbox"/> 2 a 5 empleados | <input type="checkbox"/> 11 a 25 empleados | <input type="checkbox"/> superior a 50 empleados |

¿Está certificada conforme ISO 9001? SI NO

¿Dispone de otro Sist. de Calidad? : SI NO

Indique cuál: _____

Por favor, indique las actividades y especialidades de su taller.

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mecánica | <input type="checkbox"/> Electricidad | <input type="checkbox"/> Carrocería | <input type="checkbox"/> Pintura |
| <input type="checkbox"/> Multimarca | | | |
| <input type="checkbox"/> Vinculación a Marca | <input type="checkbox"/> Formalizado Servicio Posventa | | |
| | <input type="checkbox"/> Formalizado Venta VN | | |
| | <input type="checkbox"/> Formalizado Venta Repuestos | | |
| <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____ | | | |

Acerca de sus necesidades de calibración / verificación

- ¿Realiza verificación metrológica legal periódicamente de sus equipos e instrumentos de medida? _____
 _____ SI NO
- ¿Ha calibrado en alguna ocasión sus instrumentos de medida? _____ SI NO
- ¿Realiza verificaciones internas de sus instr. de medida? _____ SI NO

En el caso de haber contratado externamente alguno de los servicios reseñados anteriormente, valore de 1 (poco importante) a 5 (Muy importante) los siguientes aspectos del servicio:

	1	2	3	4	5
Plazo de respuesta a su consulta técnica o petición de oferta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Claridad de la respuesta a su consulta o de la oferta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plazo de ejecución de la calibración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de calibración completo, claro y útil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precio del servicio y forma de pago.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sea tan amable de indicarnos sus necesidades de calibración / verificación para cada uno de los siguientes equipos. Marque los equipos que emplea. Si no se encuentra en la lista, indique el nombre del equipo en el apartado "Tipo de instrumento".

Tipo de instrumento	¿Necesita certificación ENAC?	¿Cada cuanto se recalibra / verifica?	¿Qué empresa realizó la última calibración / verificación externa?	¿Coste aprox. de la calibración /verificación?	¿Cuánto duró la calibración / verificación?	Evalué de 1 (mal) a 10 (excelente) a la empresa que realizó la última operación
<input type="checkbox"/> Manómetro neumático (inflado de neumáticos)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Opacímetro (motores diesel)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Analizador de gases de combustión (motores gasolina)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Dosificadores (para aceites, refrigerantes,...)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Frenómetro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Alineador de dirección	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Regloscopio (faros)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Manómetro hidráulico (circuitos de inyección, servofrenos)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Vacuómetro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Llave dinamométrica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	

Tipo de instrumento	¿Necesita certificación ENAC?	¿Cada cuanto se recalibra / verifica?	¿Qué empresa realizó la última calibración / verificación externa?	¿Coste aprox. de la calibración / verificación?	¿Cuánto duró la calibración / verificación?	Evalué de 1 (mal) a 10 (excelente) a la empresa que realizó la última operación
<input type="checkbox"/> Pie de Rey (hasta ____ mm.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Micrómetro (hasta ____ mm.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Báscula (carga de gas refrigerante, mezcla de pintura)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
<input type="checkbox"/> Termómetro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> ____ años			<input type="checkbox"/> 1 semana o menos <input type="checkbox"/> Más: ____ sem.	

Dudas, quejas o sugerencias...

Por último, háganos saber cualquier duda, queja o sugerencia sobre su experiencia como usuario de laboratorios de calibración y/o entidades de verificación petrológica legal.

Muchas gracias por su atención.