**Questionário de Avaliação do Sistema de Gestão de Entregas**

**Prezado Colaborador,**

Este questionário tem como objetivo avaliar sua experiência com o novo sistema de gestão de entregas e comissões. Sua opinião é muito importante para melhorarmos ainda mais o sistema. Por favor, responda as questões abaixo com sinceridade.

**1. Informações Gerais:**

* Nome (opcional): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Função:
  + ( ) Gerente
  + ( ) Gestor
  + ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tempo de uso do sistema:
  + ( ) Menos de 1 mês
  + ( ) 1 a 3 meses
  + ( ) Mais de 3 meses

**2. Avaliação Geral do Sistema:**

**2.1. Como você avalia a facilidade de uso do sistema?**

* ( ) Muito fácil
* ( ) Fácil
* ( ) Médio
* ( ) Difícil
* ( ) Muito difícil

**2.2. O sistema atende suas necessidades diárias?**

* ( ) Totalmente
* ( ) Parcialmente
* ( ) Raramente
* ( ) Não atende

**2.3. O processo de inserir e consultar dados (entregas, motoristas, veículos, etc.) é eficiente?**

* ( ) Muito eficiente
* ( ) Eficiente
* ( ) Razoável
* ( ) Pouco eficiente
* ( ) Ineficiente

**2.4. O tempo de processamento e resposta do sistema é adequado?**

* ( ) Sim, é rápido
* ( ) Sim, mas pode melhorar
* ( ) Não, é lento

**3. Usabilidade e Interface:**

**3.1. A interface do sistema é clara e fácil de entender?**

* ( ) Totalmente
* ( ) Parcialmente
* ( ) Não, há dificuldades

**3.2. Você encontrou dificuldades em aprender a usar o sistema?**

* ( ) Não, foi fácil aprender
* ( ) Sim, mas consegui me adaptar
* ( ) Sim, ainda encontro dificuldades

**3.3. O suporte oferecido para o uso do sistema foi suficiente?**

* ( ) Sim, o suporte foi adequado
* ( ) Parcialmente, poderia ser melhor
* ( ) Não, o suporte foi insuficiente

**4. Impacto Operacional:**

**4.1. Com a implantação do sistema, você acredita numa melhoria na eficiência do seu trabalho?**

* ( ) Sim, o trabalho ficaria muito mais eficiente
* ( ) Sim, haveria uma pequena melhoria
* ( ) Não perceber diferença
* ( ) Não, o sistema iria tornar o trabalho mais difícil

**4.2. Haveria redução de erros na execução das suas tarefas com o uso do sistema?**

* ( ) Sim, os erros seriam reduzidos
* ( ) Não, os erros continuariam os mesmos
* ( ) Haveria um aumento nos erros

**5. Satisfação Geral:**

**5.1. Qual é seu nível de satisfação geral com o sistema?**

* ( ) Muito satisfeito
* ( ) Satisfeito
* ( ) Neutro
* ( ) Insatisfeito
* ( ) Muito insatisfeito

**5.2. Você recomendaria o uso do sistema para outras empresas ou áreas?**

* ( ) Sim
* ( ) Talvez
* ( ) Não

**6. Sugestões:**

**6.1. O que você sugere para melhorar o sistema?**

**6.2. Há alguma funcionalidade que você gostaria de adicionar ao sistema?**

**Agradecemos por sua colaboração!**