

PLAN ESTRATEGICO DE ORDENAMIENTO Y DINAMIZACION DEL COMERCIO MINORISTA DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN

Estudio de Caracterización de la Oferta Comercial de la Ciudad de Neuquén

Zona comercial:

Encuestador:

Fecha encuesta:

Hora inicio:

Hora fin:

1 DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre y Apellido:

Cargo:

Antigüedad en el cargo: años

Antigüedad en la actividad comercial: años

Teléf.:

Cel.:

E-mail:

Localidad:

Prov.:

2 IDENTIFICACIÓN DEL LOCAL ENTREVISTADO

Nombre de la calle:

N°: Piso: Dpto./Local: Tel.: Cód. Postal:

Nombre de la localidad:

Correo electrónico:

Página web:

3 INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

1. Razón social de la empresa

2. Nombre de fantasía

3. Fecha de inicio de actividades de la empresa Mes: Año:

4. ¿Es este el único local de la empresa? SI: ☐ NO: ☐ a. ¿Cuántos (incluido éste)?

5. ¿Es esta la administración central o es una sucursal/local de la empresa? ☐ Administración central ☐ Sucursal

6. Forma jurídica de la empresa que ocupa este local (marcar sólo una opción)

☐ Unipersonal

☐ S.A.

☐ Sociedad colectiva

☐ UTE

☐ Sociedad de hecho

☐ S.R.L.

☐ Cooperativa

☐ Otra:

7. ¿Cuál es el origen del capital que conforma la empresa? (Indique en %) Nacional: Extranjero:

8. Describa la actividad desarrollada por LA EMPRESA (en orden de importancia)

- 1)
- 2)
- 3)

9. Describa los bienes o servicios producidos o comercializados por LA EMPRESA (en orden de importancia)

- 1)
- 2)
- 3)

10. En relación a las ventas totales anuales en pesos de LA EMPRESA (promedio de los últimos 3 años), indicar el rango al cual pertenece LA EMPRESA (de acuerdo a la Res. 21/2010 de la SEPYME de la Nación)

COMERCIO				
Micro	hasta \$600.000	Pequeña	hasta \$14.000.000	
	hasta \$1.200.000	Mediana	hasta \$111.900.000	
	hasta \$2.400.000	Grande	más de \$111.900.000	

SERVICIOS				
Micro		Pequeña	hasta \$4.300.000	
	hasta \$295.000	Mediana	hasta \$28.300.000	
	hasta \$590.000	Grande	más de \$28.300.000	

4 INFORMACIÓN DEL LOCAL

1. Rubro comercial al que pertenece:

<input type="checkbox"/> Alimentación	<input type="checkbox"/> Librería y papelería	<input type="checkbox"/> Perfumería y farmacia	<input type="checkbox"/> Indumentaria
<input type="checkbox"/> Kioscos	<input type="checkbox"/> Restauración	<input type="checkbox"/> Artículos construcción	<input type="checkbox"/> Equipamiento para el hogar
<input type="checkbox"/> Polirrubros	<input type="checkbox"/> Entretenimiento	<input type="checkbox"/> Automotor	<input type="checkbox"/> Ofimática
<input type="checkbox"/> Gastronomía	<input type="checkbox"/> Juguetería	<input type="checkbox"/> Regalería	<input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>

2. Describa la actividad o negocio desarrollado por el local (en orden de importancia)

1)	
2)	
3)	

3. Describa los bienes o servicios comercializados por el local

1)	
2)	
3)	

4. Tipología de comercio

<input type="checkbox"/> Franquicia	<input type="checkbox"/> Empresa familiar	<input type="checkbox"/> Cadena sucursalista
<input type="checkbox"/> Comercio de temporada	<input type="checkbox"/> Comercio convencional	<input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>

5. Días y horario de atención

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

6. CONDICIÓN DE OCUPACIÓN. Indique bajo qué condiciones hace uso del local (Marque sólo una opción)

☐ Es propietario ☐ Alquila ☐ Comodato ☐ Otro. Detallar:

7. SERVICIOS. Indique a cuál de estos servicios tiene acceso el local (Puede marcar más de una opción)

<input type="checkbox"/> Corriente eléctrica	<input type="checkbox"/> Sistema de red cloacal
<input type="checkbox"/> Agua corriente	<input type="checkbox"/> Teléfono
<input type="checkbox"/> Gas por tubería	<input type="checkbox"/> Acceso a Internet
<input type="checkbox"/> Gas envasado	<input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>

8. Superficie del local

Superficie del lote:	<input type="text"/>	m2
Superficie cubierta del local:	<input type="text"/>	m2
Superficie descubierta utilizada:	<input type="text"/>	m2

9. LOCALIZACIÓN PREVIA

a) ¿Desarrolla su actividad actual en esta dirección desde el inicio de la actividad de la empresa? SI ☐ NO ☐

b) Si su respuesta anterior fue negativa, indique el motivo de la mudanza (Puede marcar más de una opción)

<input type="checkbox"/> Cambió por un local más pequeño	<input type="checkbox"/> Inquilino
<input type="checkbox"/> Cambió por un local más grande	<input type="checkbox"/> Propietario
<input type="checkbox"/> Vencimiento o no renovación del contrato de alquiler	<input type="checkbox"/> Comodato
<input type="checkbox"/> Variación de costos en el alquiler	<input type="checkbox"/> Otro. Detallar: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cambio en la condición de ocupación (Indique la condición previa):	
<input type="checkbox"/> Conflictos ambientales (quejas vecinales, contaminación, ruidos, etc.)	
<input type="checkbox"/> Búsqueda de zona más conveniente para las ventas	
<input type="checkbox"/> Otro. Detallar: <input type="text"/>	

c) ANTIGÜEDAD (tachar lo que no corresponda entre meses/años)

Antigüedad del comercio años/meses Antigüedad ubicación actual años/meses

5 PRODUCCION Y ABASTECIMIENTO

1. ¿Realiza alguna actividad de elaboración?

SI ☐ NO ☐

a. En caso afirmativo, indicar:

Lugar: ☐ Este local ☐ Otro local ☐ Casa matriz ☐ Otro:

Modalidad: ☐ Industrial ☐ Artesanal

b. ¿Qué es lo que produce?

2. ¿Quiénes son sus principales proveedores?

	Rubro	Origen
1)		
2)		
3)		

6 RECURSOS HUMANOS

(Incluye a TODAS las personas que trabajan para el local, tanto dentro como fuera del mismo, asalariados, contratados, dueños, fliars., etc.)

DOTACIÓN Y CONTRATACIÓN

1. a) Cantidad de personal ocupadas por este local:	<table border="1"><tr><td>Hombres</td><td>Mujeres</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Hombres	Mujeres																						
Hombres	Mujeres																								
b) Cantidad de personal en atención al público:																									
c) Cantidad de personal de atención al público que hablan fluidamente inglés:																									
2. ¿Este local incorporó personal durante el año 2011?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántos? <input type="text"/>																								
3.Cuál fue la evolución de la cantidad total de personal en últimos 3 años?	<input type="checkbox"/> Aumentó <input type="checkbox"/> Fue constante <input type="checkbox"/> Disminuyó																								
4. Indique el grado de dificultad para contratar personal en los últimos 2 años																									
	<table border="1"><tr><td></td><td>Alta</td><td>Media</td><td>Baja</td></tr><tr><td>Personal no calificado</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Administrativo calificado</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Técnico</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Profesional</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Gerencial</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Alta	Media	Baja	Personal no calificado				Administrativo calificado				Técnico				Profesional				Gerencial			
	Alta	Media	Baja																						
Personal no calificado																									
Administrativo calificado																									
Técnico																									
Profesional																									
Gerencial																									
5. Antigüedad (Indique la cantidad de ocupados por el local según la antigüedad de los mismos)																									
	<table border="1"><tr><td>Menos de 1</td><td>1 a 3</td><td>4 a 5</td><td>6 a 10</td><td>11 a 15</td><td>16 a 20</td><td>Más de 20</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Menos de 1	1 a 3	4 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	Más de 20																	
Menos de 1	1 a 3	4 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	Más de 20																			

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

6. Formación del personal (Indique la cantidad de ocupados por el local que ha alcanzado cada uno de los siguientes niveles educativos)

Sin instrucción	Primario		Secundario		Terciario/Universit.	
	Incomp.	Completo	Incomp.	Completo	Incomp.	Completo

7. ¿El local realiza actividades de capacitación? SI ☐ NO ☐

8. Indique quiénes fueron los principales capacitadores (Puede marcar más de una opción)

<input type="checkbox"/> Personal interno	<input type="checkbox"/> Universidades privadas	<input type="checkbox"/> Otras instituciones de formación públicos
<input type="checkbox"/> Consultoras	<input type="checkbox"/> Centros de I+D	<input type="checkbox"/> Centros ad hoc (INTA, INTI, etc.)
<input type="checkbox"/> Universidades públicas	<input type="checkbox"/> Proveedores de equipos	<input type="checkbox"/> Cámaras / Sindicatos

9. Indique en qué temas ha capacitado a su personal en los últimos 3 años (Puede marcar más de una opción)

<input type="checkbox"/> Técnicas de ventas	<input type="checkbox"/> Contabilidad/Finanzas	<input type="checkbox"/> Seguridad laboral	<input type="checkbox"/> Idiomas
<input type="checkbox"/> Merchandising	<input type="checkbox"/> Atención al cliente	<input type="checkbox"/> Marketing	<input type="checkbox"/> Compras/gestión de stocks
<input type="checkbox"/> Informática	<input type="checkbox"/> Diseño de vidrieras	<input type="checkbox"/> Calidad	<input type="checkbox"/> Gestión de personal

7 INVERSIÓN Y FINANCIAMIENTO

INVERSIONES

1. ¿Realizó inversiones en los últimos 3 años? ☐ SI ☐ NO

2. ¿De qué tipo? ☐ Inmuebles ☐ Tecnología ☐ Mobiliario ☐ Mejora de instalaciones

☐ Maquinarias ☐ Activos intangibles ☐ Capital de trabajo ☐ Otro:

FINANCIAMIENTO

3. ¿Cómo las financió? ☐ Capital propio ☐ Capital de terceros ☐ Otro:

4. Si fue con capital de terceros, indicar la fuente: ☐ Bancos ☐ Gobierno provincial ☐ Gobiernos nacional

5. ¿Tiene en este momento alguna solicitud de financiamiento EN TRÁMITE? SI ☐ NO ☐

6. a) ¿Ha solicitado algún financiamiento que le haya sido RECHAZADO? SI ☐ NO ☐ ¿Por qué?:

b) Indicar la fuente del crédito rechazado: ☐ Bancos ☐ Gobierno provincial ☐ Gobiernos nacional

SUBSIDIOS

7. Ha sido beneficiario de algún subsidio del gobierno? SI ☐ NO ☐ Cuál?

8. Indique el destino de dicho subsidio: ☐ Capacitación ☐ Equipamiento ☐ Capital de trabajo

☐ Consultoría ☐ Promoción ☐ Otro

8 CLIENTES

1. ¿Cuáles son las características de sus principales clientes? (Marque con una X la o las opciones correspondientes)

Género	
Hombres	<input type="checkbox"/>
Mujeres	<input type="checkbox"/>
Indistinto	<input type="checkbox"/>

Edad	
Menos de 30 años	<input type="checkbox"/>
de 31 a 40 años	<input type="checkbox"/>
de 41 a 50 años	<input type="checkbox"/>
de 51 a 60 años	<input type="checkbox"/>
Más de 60 años	<input type="checkbox"/>
Indistinto	<input type="checkbox"/>

Poder adquisitivo	
Bajo	<input type="checkbox"/>
Medio-Bajo	<input type="checkbox"/>
Medio	<input type="checkbox"/>
Medio-alto	<input type="checkbox"/>
Alto	<input type="checkbox"/>
Indistinto	<input type="checkbox"/>

Procedencia	
Barrio/Zona	<input type="checkbox"/>
Ciudad Neuquén	<input type="checkbox"/>
Ciudades cercanas	<input type="checkbox"/>
Resto Prov. Nqn.	<input type="checkbox"/>
Otras provincias	<input type="checkbox"/>
Otros países	<input type="checkbox"/>

2. ¿Qué aspectos tiene en cuenta a fin de generar mayor atractivo para sus clientes?

<input type="checkbox"/> Atención al cliente
<input type="checkbox"/> Limpieza / orden
<input type="checkbox"/> Precios bajos
<input type="checkbox"/> Iluminación

<input type="checkbox"/> Vidrieras
<input type="checkbox"/> Calidad de la fachada
<input type="checkbox"/> Ambientación / Decoración
<input type="checkbox"/> Promociones

<input type="checkbox"/> Calidad de los productos
<input type="checkbox"/> Medios de pago
<input type="checkbox"/> Variedad de productos
<input type="checkbox"/> Estacionamiento

3. ¿Qué servicios ofrece a sus clientes?

<input type="checkbox"/> Asesoramiento
<input type="checkbox"/> Pago con tarjeta
<input type="checkbox"/> Pedidos telefónicos
<input type="checkbox"/> Pago aplazado

<input type="checkbox"/> Reparto a domicilio
<input type="checkbox"/> Amplitud de horarios
<input type="checkbox"/> Pedidos por Internet
<input type="checkbox"/> Estacionamiento gratuito

<input type="checkbox"/> Tarjeta de cliente
<input type="checkbox"/> Exposición de precios
<input type="checkbox"/> Atención en otros idiomas
Otro: <input type="text"/>

4. Relación con los clientes

- Cuenta con una base de datos de sus clientes?
- Ofrece algún servicio post-venta a sus clientes?
- Cuenta con un libro de quejas/sugerencias?

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Realiza algún análisis de las necesidades de sus clientes?
- Pide opinión a sus clientes sobre la calidad de sus prod./serv.?
- Lleva estadísticas de satisfacción de sus clientes?

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 PROMOCIÓN

1. ¿Realiza algún tipo de publicidad/promoción?

SI ☐ NO ☐

2. ¿Con qué frecuencia las realiza?

☐ Regularmente

☐ Esporádicamente

☐ Sólo en fechas claves

3. ¿Qué tipo de promociones realiza?

<input type="checkbox"/> Descuentos
<input type="checkbox"/> Obsequios
<input type="checkbox"/> Ofertas

<input type="checkbox"/> Premios
<input type="checkbox"/> Canje
<input type="checkbox"/> Servicios

<input type="checkbox"/> Combos
<input type="checkbox"/> Lanzamientos
Otro: <input type="text"/>

4. ¿Qué medio de publicidad utiliza?

<input type="checkbox"/> Folletos
<input type="checkbox"/> Diarios
<input type="checkbox"/> Televisión
<input type="checkbox"/> Revistas

<input type="checkbox"/> Correo postal
<input type="checkbox"/> Promotores
<input type="checkbox"/> Redes sociales
<input type="checkbox"/> Radio

<input type="checkbox"/> Página web
<input type="checkbox"/> Correo electrónico
<input type="checkbox"/> Catálogos
Otro: <input type="text"/>

5. ¿Tiene algún acuerdo/alianza con algún otro negocio/comercio de la zona con fines promocionales?

SI ☐ NO ☐

a. ¿Con qué comercio?

b. ¿En qué consiste el acuerdo?

<input type="text"/>
<input type="text"/>

10 VENTAS

1. ¿Cuál fue la evolución promedio de las ventas en el último año? (en pesos)

☐ Aumentaron

☐ Se mantuvieron constantes

☐ Disminuyeron

2. Composición de las ventas anuales según cliente objetivo

<input type="text"/> % Ciudad de Neuquén
<input type="text"/> % Localidades cercanas de Neuquén

<input type="text"/> % Localidades cercanas de Río Negro
<input type="text"/> % Otros localidades más lejanas de Neuquén de Mza

<input type="text"/> % Turistas nacionales
<input type="text"/> % Turistas extranjeros

3. Técnica de ventas adoptada

☐ Tradicional (mostrador)

☐ Autoservicio

☐ Telefónica

☐ E-Commerce

☐ Otro:

4. Medios habituales de pago de los clientes

☐ Efectivo

☐ Tarjeta de débito

☐ Tarjeta de crédito local

☐ Tarjeta de crédito nac/internac

☐ Crédito propio

☐ Otro:

5. ¿Cobra recargo si se abona con tarjeta de crédito?

SI: ☐

NO: ☐

6. ¿Acepta pagos en cuotas?

SI: ☐

NO: ☐

11 INNOVACIÓN

MERCHANDISING Y GESTIÓN DEL PRODUCTO EN EL PUNTO DE VENTA

- ¿Fomenta el aprendizaje y actualización en materia de merchandising y gestión del producto en el punto de venta?
- ¿Impulsa la cooperación con agentes próximos del entorno para mejorar el diseño/desarrollo del merchandising?
- ¿Ha implementado mecanismos de TIC y RR.HH. para medir la respuesta del cliente a estímulos de merchandising?

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CALIDAD DEL COMERCIO MINORISTA

- ¿Aplica nuevos procedimientos y tecnologías en la gestión del proceso de mejora de la calidad?
- ¿Su personal está formado y se encuentra comprometido en el proceso constante de mejora de la calidad?
- ¿Procura la innovación y mejora de la calidad de los productos vendidos?

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIÓN Y GENERACIÓN DE SERVICIOS AL COMPRADOR

- ¿Ha generado servicios para el mayor confort del cliente en el proceso de compra?
- ¿Ha incorporado la generación y uso de bases de datos de clientes para la personalización del servicio?
- ¿Ha capacitado a los empleados en destrezas y habilidades para la atención al cliente?

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONOCIMIENTO DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR

- ¿Ha incorporado herramientas y tecnologías para el conocimiento del comportamiento del consumidor?
- ¿Ha desarrollado estrategias para la fidelización de clientes?

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELACIONES ENTRE PROVEEDOR Y DISTRIBUIDOR

- ¿Procura la optimización de la gestión logística?
- ¿Fomenta o procura el empleo de TICS para el intercambio de información con proveedores y distribuidores?

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIÓN DE LOS RR.HH.

- ¿Tiene alguna política clara y aplicable de seguridad y prevención de riesgos laborales?
- ¿Tiene alguna política clara y aplicable entre sus RR.HH. de conciliación entre la vida familiar y laboral?

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARQUITECTURA E INTERIORISMO COMERCIAL

- ¿Ha incorporado elementos de diseño, ambientación e interiorismo en el local comercial?
- ¿Procura la correcta distribución de productos y elementos de mobiliario comercial?
- ¿Ha incorporado tecnología y buenas prácticas en la iluminación de los comercios?
- ¿Ha incorporado señalización interior para la localización de productos y zonas de interés?

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMAGEN EXTERIOR DEL PUNTO DE VENTA

- ¿Ha incorporado técnicas actualizadas y modernas en el diseño de la vidriera?
- ¿Ha incorporado sistemas modernos de señalización exterior, cartelería e identidad corporativa?
- ¿Ha procurado la restauración de la fachada, mejora de la infraestructura y decoración exterior?
- ¿Ha procurado la optimización de la iluminación exterior del local?

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENERGÍA Y MEDIO AMBIENTE

- ¿Suministra bolsas reutilizables en sustitución de las bolsas tradicionales de un solo uso actuales?
- ¿Realiza producción, venta y/o distribución de productos respetuosos con el medio ambiente?
- ¿Tiene implantado algún sistema de consumo eficiente de electricidad?

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 GESTIÓN Y TECNOLOGÍA

GESTIÓN

- Tiene algún sistema informático de gestión?
- Tiene definido y explicitado un organigrama?
- Tiene definidos objetivos estratégicos?
- El personal conoce sus funciones y responsabilidades?
- Tiene algún asesor en materia de gestión interna?
- Tiene alguna certificación de calidad?
- Analiza la posibilidad de nuevos prod./serv. y negocios?
- Tiene una marca registrada?
- Realiza alguna actividad de Investigación y Desarrollo?

SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>

¿Cuál?

TICS

- Posee al menos una computadora en el comercio?
- Posee Internet?
- Se comunica por medio de correo electrónico?
- Posee página web?

SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>

¿Cuántas?

- Para qué utiliza la página web?

☐ Brindar información
☐ Realizar ventas

☐ Publicidad
☐ Fidelización

☐ Otro:
☐ Otro:

- Participa en redes sociales?
- Lanza promociones o anuncios por esta vía?
- Realiza ventas on line?
- A través de qué medio?

SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>

Cuáles?

☐ Sitio web propio

☐ Mercado libre o similar

☐ Otro:

13 ZONA COMERCIAL

1. Determine los límites (calles) de la zona comercial donde se ubica este local comercial

Norte		Este	
Sur		Oeste	

2. ¿Cuáles considera que son los 2 comercios que traccionan (atraen clientes) a la zona comercial de la cual es usted parte?

1)		2)	
----	--	----	--

3. ¿Cuáles considera que son las 2 actividades, organismos, etc. que traccionan (atraen clientes) a la zona comercial de la cual es usted parte?

1)		2)	
----	--	----	--

4. ¿Cuál son los rubros comerciales o de servicios que faltan o escasean en la zona comercial que integra este comercio?

1)		2)	
----	--	----	--

5. ¿Cuál es la competencia de su zona comercial?

<input type="checkbox"/> Otra zona comercial de Neuquén:		<input type="checkbox"/> Microcentro de otra localidad:	
<input type="checkbox"/> Hipermercados:		<input type="checkbox"/> Shopping:	
<input type="checkbox"/> Feria:		<input type="checkbox"/> Otro:	

6. Califique los siguientes atributos de su zona comercial

	Bueno	Neutro	Malo		Bueno	Neutro	Malo
Estado físico del entorno urbano				Infraestructura/servicios			
Diversidad de la oferta comercial				Estacionamiento			
Calidad de la oferta comercial				Mobiliario urbano (cestos, bancos, señales)			
Accesibilidad (rutas, accesos)				Nivel de precios			
Horarios				Comunicación (medios públicos de transporte)			
Ubicación				Otro:			

7. Principales problemas que enfrenta el comercio de esta zona

Problemas urbanísticos (Marcar los 2 más importantes)

<input type="checkbox"/> Problemas de congestionamiento de tráfico	<input type="checkbox"/> Estado de los espacios públicos (veredas, calles, acequias, etc.)
<input type="checkbox"/> Falta de estacionamiento	<input type="checkbox"/> Deficientes servicios públicos (limpieza, orden, transporte, etc)
<input type="checkbox"/> Mala iluminación	<input type="checkbox"/> Cuidacoches / Lavacoches
<input type="checkbox"/> Inseguridad	<input type="checkbox"/> Otro:

Problemas relacionados a la gestión pública (Marcar los 2 más importantes)

<input type="checkbox"/> Poco apoyo de la municipalidad	<input type="checkbox"/> Impuestos elevados
<input type="checkbox"/> Escasa promoción de la zona comercial	<input type="checkbox"/> Tasas elevadas
<input type="checkbox"/> Escasa promoción turística de Neuquén	<input type="checkbox"/> Otro:

Problemas relacionados al entorno comercial (Marcar los 3 más importantes)

<input type="checkbox"/> Precios altos	<input type="checkbox"/> Precios no identificados	<input type="checkbox"/> Los comerciantes están muy poco unidos entre sí
<input type="checkbox"/> Venta ambulante	<input type="checkbox"/> Poca calidad de los productos	<input type="checkbox"/> Competencia de shoppings e hipermercados
<input type="checkbox"/> Alquileres elevados	<input type="checkbox"/> Mala atención del cliente	<input type="checkbox"/> Fuerte competencia de otras zonas comerciales
<input type="checkbox"/> Competencia desleal	<input type="checkbox"/> El comercio está muy disperso	<input type="checkbox"/> Escasa oferta de ocio y recreación en el área
<input type="checkbox"/> Mala imagen de la zona	<input type="checkbox"/> Insuficientes comercios atractivos	<input type="checkbox"/> Los lavacoches / cuidacoches intimidan a los clientes

14 PROYECTOS ASOCIATIVOS

1. a) Ha participado en proyectos asociativos? SI ☐ NO ☐ b) Pertenece actualmente a alguna asociación? SI ☐ NO ☐

2. En caso afirmativo: a) Indicar cuál b) Cómo califica (en una escala de 1 a 10) su participación?

3. En caso negativo, motivos para no pertenecer a ninguna asociación

<input type="checkbox"/> Falta de información	<input type="checkbox"/> No le interesa	<input type="checkbox"/> Mala experiencia
<input type="checkbox"/> No sirve para nada	<input type="checkbox"/> Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> Otro:

4. Estaría dispuesto a participar de un proyecto asociativo de desarrollo para su zona comercial? Si ☐ No ☐

5. Aspectos que, a su criterio, debiera contemplar un proyecto de desarrollo comercial

Aspectos urbanos (Marcar los 3 más importantes)

<input type="checkbox"/> Mejorar las condiciones del espacio público urbano	<input type="checkbox"/> Aumentar la seguridad
<input type="checkbox"/> Resolver el problema del estacionamiento y tráfico	<input type="checkbox"/> Erradicar la venta clandestina ambulante
<input type="checkbox"/> Incorporar mobiliario urbano	<input type="checkbox"/> Señalización de comercios
<input type="checkbox"/> Mejorar/aumentar la forestación urbana	<input type="checkbox"/> Otro:

Aspectos de la gestión comercial (Marcar los 3 más importantes)

<input type="checkbox"/> Desarrollar un programa comercial	<input type="checkbox"/> Facilitar el acceso a créditos	<input type="checkbox"/> Generar una imagen corporativa del centro
<input type="checkbox"/> Ampliar y homogeneizar horarios	<input type="checkbox"/> Promover la asociatividad	<input type="checkbox"/> Pensar el eje/grupo comercial como una empresa
<input type="checkbox"/> Capacitación p/ mejorar la gestión	<input type="checkbox"/> Asistencia técnica	<input type="checkbox"/> Tener una tarjeta de crédito local