

LIEFERANTENFRAGEBOGEN



LIEFERANTENFRAGEBOGEN

ALLGEMEINE DATEN

Firma:

Straße:

PLZ, Ort:

Land:

Telefon Nr.:

Fax Nr.:

E-Mail:

Internet:

Gründungsjahr:

Anzahl Beschäftigte: Gesamt: Produktion: Qualitätswesen:

Verantwortliche Kontaktpersonen in Ihrem Unternehmen:

Abteilung	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
Geschäftsleitung
Vertrieb
Qualitätsmanagem.
Produktion
Material/Einkauf
Finanzen
Versand

Ansprechpartner 24h Notfall-Verfügbarkeit:

Name: Telefon:

LIEFERANTENFRAGEBOGEN

UNTERNEHMENS DATEN

Jahr	Unternehmensumsatz	Währung	Anteil Automobil- industrie in %	Anteil Export in %
.....
.....
.....
.....

Umsatzsteuer ID.-Nr:

Steuer Nr:

Bankverbindung:

.....

PRODUKTPALETTE (Stärke/Schwächen)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRODUKTPALETTE (DIN-Normen)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LIEFERANTENFRAGEBOGEN

PRODUKTPALETTE (Werkstoffe)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRODUKTPALETTE (Abmessungen)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wer sind Ihre Hauptkunden?

Name	Währung	Land	Produkt
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LIEFERANTENFRAGEBOGEN

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Produkthaftpflicht Ja Nein geplant Deckungssumme:

Rückrufversicherung Ja Nein geplant Deckungssumme:

Versicherungsgesellschaft:

(Bitte Bestätigung Ihres Versicherers beifügen.)

QUALITÄT

Zertifikat:

ISO 9001/2008 Ja gültig bis:

Nein geplant ab:

QS 9000 Ja gültig bis:

Nein geplant ab:

VDA 6.1 Ja/Yes gültig bis:

Nein geplant ab:

TS 16949 Ja gültig bis:

Nein geplant ab:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und Kopie der Urkunde beifügen.)

Produkteingabe in das IMDS-System möglich?

Ja Nein geplant ab:

Bemusterungen mit EMPB möglich?

Ja Nein geplant ab:

Lieferungen mit Werkzeugeugnis möglich?

Ja Nein geplant ab:

LIEFERANTENFRAGEBOGEN

UMWELT

Besitzt Ihr Unternehmen ein validiertes bzw. zertifiziertes Umweltmanagementsystem...

... nach DIN EN ISO 14001 ?

Ja gültig bis:

Nein geplant ab:

... nach anderer Norm oder Verordnung?

Ja gültig bis:

Nein geplant ab:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und Kopie der Urkunde beifügen.)

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ

Besitzt Ihr Unternehmen ein validiertes bzw. zertifiziertes Arbeits- und Gesundheitsschutzsystem...

... nach OHSAS 18001?

Ja gültig bis:

Nein geplant ab:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und Kopie der Urkunde beifügen.)

Datum:

Name:

Funktion:

Unterschrift:

.....