

Lieferantenselbstauskunft zur Qualitätsfähigkeit

Rückfragen: Tel. 07056/ 93 93 93 oder ab@h-und-b.de



Kontaktdaten			
Firma			
Straße		Haus Nr.	
Postleitzahl		Ort	
Land			
E-Mail		Telefon	

Ihr Unternehmen			
Produktspektrum		Umsatz im letzten Geschäftsjahr	
Anzahl Mitarbeiter (insgesamt)		davon in der Produktion	
		davon in der Qualitätssicherung	
Sind Zweigbetriebe vorhanden?			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn ja, Ort und Land:		Mitarbeiterzahl:	
Wird Eigenentwicklung betrieben?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn ja, bitte Umfang angeben:	

Zahlungsinformationen	
Kundennummer	
Zahlungskonditionen	
IBAN	
BIC	
Bank	
Umsatzsteuer-ID	

Versicherungen	
<i>Wir bitten um Zusendung einer Bestätigung Ihrer Versicherungsgesellschaft.</i>	
Erweiterte Betriebs- und Produkthaftpflichtversicherung	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Versicherungssumme für Personenschäden	
Versicherungssumme für Sachschäden	
Kfz-Rückrufkosten-Versicherung	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Versicherungssumme	

Ihre Ansprechpartner für /H&B/			
Vertrieb			
Name			
Telefon		E-Mail	
Technik/ Entwicklung			
Name			
Telefon		E-Mail	
Qualitätssicherung			
Name			
Telefon		E-Mail	

IMDS (Internationales Material Daten System)	
Ist Ihr Unternehmen in der IMDS-Datenbank registriert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn ja:	
IMDS-Nummer	
Name Ansprechpartner für /H&B/ zu IMDS-Daten	
Telefon	
E-Mail	
Wenn nein:	
Streben Sie eine Registrierung in der IMDS-Datenbank an?	
Termin	

Zertifizierungen Ihres Unternehmens

Bitte geben Sie an, welche Zertifizierungen in Ihrem Unternehmen vorliegen:

Bitte Kopie(n) der Zertifikate als Anlage beifügen.

<input type="checkbox"/>	ISO 9001	
<input type="checkbox"/>	IATF 16949	
<input type="checkbox"/>	VDA 6.1	
<input type="checkbox"/>	ISO 14001	
<input type="checkbox"/>	EMAS	
<input type="checkbox"/>	DIN 50001	
<input type="checkbox"/>	Andere:	

Bitte geben Sie an, welche Zertifizierungen Sie anstreben und bis wann:

<input type="checkbox"/>	ISO 9001	Termin:	
<input type="checkbox"/>	IATF 16949	Termin:	
<input type="checkbox"/>	VDA 6.1	Termin:	
<input type="checkbox"/>	ISO 14001	Termin:	
<input type="checkbox"/>	EMAS	Termin:	
<input type="checkbox"/>	DIN 50001	Termin:	
<input type="checkbox"/>	Andere:	Termin:	

Qualität

Von welchen Kunden wurde Ihr QM-System bereits auditiert?

Nach welchen Qualitätskriterien oder -normen und mit welchen Auditergebnissen?

Welche Fertigungsprozesse werden von Unterlieferanten durchgeführt?

Welche gängigen Qualitätsmethoden werden angewendet?

<input type="checkbox"/>	8-D
<input type="checkbox"/>	5 WHY
<input type="checkbox"/>	FMEA
<input type="checkbox"/>	Ishikawa
<input type="checkbox"/>	Messsystemanalyse

Nach welchen Verfahren können Erstbemusterungen durchgeführt werden?

<input type="checkbox"/>	PPF nach VDA2
<input type="checkbox"/>	PPAP nach AIAG

Werden im Rahmen der Bemusterung die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen der Bestimmungsländer an das Produkt eingehalten? Ja Nein

Werden gesetzliche Anforderungen zum Umweltschutz eingehalten? Ja Nein

Wird in Ihrem Unternehmen ein energieeffizienter Ansatz verfolgt bzw. wird ein genereller Ansatz zur Vermeidung von Abfällen verfolgt? Ja Nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o.a. Angaben

Ort, Datum _____ Name _____

Unterschrift _____