

## ALLGEMEINE LIEFERANTEN - SELBSTBEURTEILUNG

Firma:  
Anschrift:

Fon:  
Fax:

Anzahl der Beschäftigten:  
Fertigungsprogramm / Kernkompetenzen:

---

### Ansprechpartner:

Geschäftsleitung:  
Qualitätswesen:  
Verkauf:

Fon:  
Fon:  
Fon:

Fax:  
Fax:  
Fax:

---

### Umsatz p.a.:

---

### D-U-N-S® Nummer:

### Angaben zum Managementsystem:

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Haben Sie ein zertifiziertes QM-System nach 9001 oder andere?  | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie ein zertifiziertes Umweltmanagement-System nach 14001 oder EMAS?   | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie ein zertifiziertes Energiemanagement-System nach 50001?  | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, bitte Kopien der jeweiligen Zertifikate beilegen.   |                             |                               |
| Wurden Sie bereits vom Kunden auditiert und positiv bewertet?<br>Wenn ja, bitte Kopie eines Audit-Berichts beilegen. | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Würden Sie einer Auditierung durch uns zustimmen, wenn wir dies für erforderlich halten?                             | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Verfügen Sie über ein QM-Handbuch?   | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Ist der Qualitätsleiter direkt der Geschäftsleitung unterstellt?   | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Betreiben Sie SPC?   | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Unterliegen Ihre Prüfmittel einer regelmäßigen Überwachung?  | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Führen Sie Wareneingangs-/Zwischen-/ Endprüfungen durch?   | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Werden die Prüfergebnisse dokumentiert?  | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Ist für fehlerhafte Einheiten ein systematisches, dokumentiertes Verfahren vorhanden?                                | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Werden Korrekturmaßnahmen geplant durchgeführt?  | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Führen Sie interne Audits durch?   | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Werden Ihre Mitarbeiter regelmäßig geschult?   | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Aussteller:

Datum / Unterschrift

