

Selbstbeurteilungsbogen für Lieferanten

Bitte ausfüllen und zurücksenden

1. Allgemeine Angaben zum Unternehmen

1.1. Firmenanschrift

Name	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>		
Tel.-Nr.	<input type="text"/>	Fax-Nr.	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	URL	<input type="text"/>

1.2. Ansprechpartner	Name (erste Zeile) E-Mail (zweite Zeile)	Tel.-Nr. (erste Zeile) Fax-Nr. (zweite Zeile)
Geschäftsführer	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Verkauf - strategisch	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Verkauf - dispositiv	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Technik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Qualität	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

1.3. Produktpalette (bitte schicken Sie uns Broschüren, etc.)

Produkttyp(en)	Hersteller	Händler
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4. Anzahl Mitarbeiter

Angestellte	<input type="text"/>
Arbeiter	<input type="text"/>
Qualitätssicherung	<input type="text"/>

1.5. Gesamtumsatz EUR Pacoma Anteil (%)

im letzten Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>
im vorletzten Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.6. Gültige Bestell- / Buchhaltungsadresse

1.7. Weitere Standorte (PLZ / Ort / Ansprechpartner / Tel.-Nr. / E-Mail)

Standort 1

Standort 2

Standort 3

1.8. Auflistung Hauptkunden (A-Kunden)

Name	Umsatzanteil (%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.9. Hauptzulieferanten

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

2. Angaben zur Qualitätssicherung

2.1. Ist Ihr QS-System zertifiziert?
(nach DIN / EN / ISO)

Ja Nein

2.1.1. Wenn ja, welche Zertifizierung?

2.2. Wurden von anderen Unternehmen bei Ihnen
erfolgreiche Audits durchgeführt?

Ja Nein

2.2.1. Wenn ja, von welchem Unternehmen?

2.3. Existiert in Ihrer Firma ein QS-Handbuch

Ja Nein

2.4. Falls kein QS-Handbuch existiert, gibt es eine
andere Beschreibung Ihres QS-Systemes?

Ja Nein

2.5. Arbeiten Sie mit Prüfplänen?

Ja Nein

2.6. Arbeiten Sie mit Erstmusterprüfberichten?

Ja Nein

2.7. Führen Sie regelmäßige Wareneingangsprüfungen durch?

Ja Nein

2.8. Gibt es regelmäßige Fertigungsüberwachungen?

Ja Nein

2.9. Werden systematische Endkontrollen vor
der Auslieferung durchgeführt?

Ja Nein

2.10. Gibt es eine regelmäßige Überwachung der
Produktionseinrichtungen und Prüfmittel?

Ja Nein

2.11. Werden qualitätsbezogene Kosten erfasst?

Ja Nein

- 2.12. Liegt eine Produkthaftpflichtversicherung vor? Ja Nein
- 2.12.1. Wenn ja, in welcher Höhe?
- 2.13. Werden Qualitätsaufzeichnungen als Nachweis für durchgeführte Prüfungen aufbewahrt? Ja Nein
- 2.14. Ist die Rückverfolgbarkeit Ihrer Produkte bis zu Ihrem Zulieferer gewährleistet? Ja Nein teilweise
- 2.15. Liefern Sie mit firmeneigenen Fahrzeugen aus? Ja Nein teilweise
- 2.16. Gibt es in Ihrem Unternehmen ein Verhaltenscodex? (Code of Conduct) Ja Nein
- 2.17. Halten Sie die nachfolgenden gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien ein.
- | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|---|
| RoHS-Richtlinien (211/65/EU) | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | nicht relevant <input type="checkbox"/> |
| REACH Verordnung (EG)-Nr. 1907/2006 | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | nicht relevant <input type="checkbox"/> |
| Konfliktmineralien (gem. Dodd-Frank Act) | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | nicht relevant <input type="checkbox"/> |

Firmenstempel / Unterschrift

Datum / Ort