



## Lieferantennummer

<b>Firmenname:</b>	
<b>Straße / Postfach:</b>	
<b>PLZ / Ort:</b>	
<b>Land:</b>	
<b>Kd.-Nr. beim Lieferant:</b>	
	<input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Händler
<b>Ansprechpartner:</b>	
<b>Abteilung:</b>	
<b>Telefon / Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Homepage:</b>	
<b>QM-Beauftragter:</b>	
<b>Telefon / Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>UM-Beauftragter:</b>	
<b>Telefon / Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	

<b>Kapazitätsauslastung / Arbeitszeit:</b>	<input type="checkbox"/> 1-Schicht <input type="checkbox"/> 2-Schicht <input type="checkbox"/> 3-Schicht
<b>Hauptabnehmer:</b>	

<b>Zahlungsziel:</b>	21 Tage 3 %, 30 Tage netto*
<b>Lieferbedingungen:</b>	frei Haus inkl. Verpackung, Ladungsträger und Etikett*
*Abweichungen nur mit schriftlicher Begründung und vorbehaltlich Zustimmung von FG	

<b>Bankname:</b>	
<b>Bankleitzahl:</b>	
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC / SWIFT:</b>	

Anzahl der Beschäftigten (die letzten 3 Jahre angeben)		
Jahr	Beschäftigte	davon QS

Jahresumsatz (die letzten 3 Jahre angeben)			
Jahr	Umsatz Gesamt	Exportanteil	Anteil Automotive

# Lieferanten Neuanlage Selbstauskunft



A Bossard Company

Sehr geehrter Lieferant, wir bitten Sie uns die folgenden Fragen zu den an uns gelieferten Produkten / Instrumenten möglichst vollständig zu beantworten. Falls Ihr Unternehmen zertifiziert ist, genügt die Zusendung der Zertifikatskopien.

Ist das Unternehmen selbst zertifiziert?  ja  nein

**A. Falls ja :**

<input type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> EOQ
<input type="checkbox"/> VDA- ...	<input type="checkbox"/> QS 9000	<input type="checkbox"/> FDA
<input type="checkbox"/> Microsoft	<input type="checkbox"/> ISO / TS 16949	sonstige:

**X** Zertifikate siehe Anlage (Bitte Kopie aller Zulassungen beifügen)

Zertifikat	Zertifikats - Nummer	Zertifikatsdatum	Gültig bis
------------	----------------------	------------------	------------

Liegen keine Zulassungen vor, spezifizieren Sie bitte, welchen Normen und Bestimmungen bzw. Spezifikationen den oben genannten Anforderungen entsprechen (bitte als Anlage beifügen).

Siehe gegebenenfalls separate Anlage für die Zulassung (en).

**B. Falls nein :**

Ist eine weitere Zertifizierung geplant?  ja  nein

Wenn ja, nach welcher Norm?

Wenn ja, bitte Projektstatus der Zertifizierung beifügen.

Sind Sie mit einer Auditierung durch unsere Qualitätssicherung einverstanden?  ja  nein

**Wenn keine Zertifizierung geplant ist bitte folgende Fragen beantworten:**

Verfügen Sie über ein Handbuch (Wenn ja, bitte beifügen)?  ja  nein

Ist eine Verantwortung der Leitung beschrieben (Wenn ja, bitte beifügen)?  ja  nein

Bitte beachten Sie, dass wenn keine Zertifizierung geplant ist und kein System beschrieben ist die Entscheidung nur über ein komplettes Systemaudit nach VDA 6 erfolgen kann.

**Welche qualitätssichernden Maßnahmen werden durchgeführt :**

**QM** Werden Endprüfungen nach Leistung durchgeführt und aufgezeichnet?  ja  nein

**QM** Werden die Prüfungen mit anerkannten Techniken durchgeführt / dokumentiert?  ja  nein

**QM** Werden Reklamationen und Beanstandungen aufgezeichnet und bewertet?  ja  nein

**QM** Ist ein Terminüberwachungssystem vorhanden?  ja  nein

**QM** Wird bei Terminverschiebungen der Kunde informiert?  ja  nein

# Lieferanten Neuanlage Selbstauskunft



A Bossard Company

<b>QM</b>	Seit wann besitzt das Unternehmen / Personal Kenntnisse in der Branche?			Jahr	
<b>QM</b>	Beherrschen die Mitarbeiter Techniken im QM / EDV / Netzwerken? z. B. Risikoanalysen / FMEA / Netzwerkplanung / Riskmanagement	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>QM</b>	Haben Sie eine eigene unabhängige Stromversorgung?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>QM</b>	Wann waren die letzten Qualifizierungsmaßnahmen des Personals? (Bitte Nachweisdokumente als Anlage beifügen)				Jahr
<b>UM</b>	Erfassen Sie verwendete Gefahrenstoffe?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>UM</b>	Wird das UM – System regelmäßig überwacht und bewertet?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>UM</b>	Ist eine UM – Verantwortlicher benannt?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>UM</b>	Ist ein UM – Handbuch vorhanden?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>UM</b>	Sind Umwelprüfungen im Fertigungsablauf festgelegt?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>UM</b>	Ist eine Regelung bei Umweltschäden festgelegt?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>UM</b>	Gibt es dokumentierte Berichte über Energieverbrauch, Müllaufkommen etc.?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>UM</b>	Wurde ein Abfallwirtschaftskonzept für Ihr Unternehmen erstellt?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
<b>UM</b>	Werden Ihre MitarbeiterInnen regelmäßig zum Thema Umweltschutz informiert und geschult?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>

Hat Ihr unternehmen eine Produkthaftpflichtversicherung ?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
Wie hoch ist die Deckungssumme ?				
Bei Folgeschäden :	<input type="text"/>	€		
Bei Personenschäden :	<input type="text"/>	€		
Bei Rückrufaktionen :	<input type="text"/>	€		
Deckt Ihre Produkthaftpflichtversicherung den USA – Markt ab?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
Sind die Grundsätze der Produkthaftung in Ihrem Unternehmen bekannt?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>
Gibt es in Ihrem Unternehmen Notfallpläne und Verfahren für Produktrückrufe?	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>

Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit unserer Angaben	
Ort, Datum	Unterschrift Lieferant

Anlage: FG - Transport- und Verpackungsvorschriften  ja  nein  
 Langzeitlieferantenerklärung  ja  nein