

Bitte **alle** Pflichtfelder (*)
in Druckbuchstaben
ausfüllen

LIEFERANTENSELBSTAUSKUNFT

1. Angaben zum Unternehmen

1.1

Allgemeine Angaben

Name *	<input type="text"/>
Gesellschaftsform *	<input type="text"/>
Branche *	<input type="text"/>
Jahresumsatz	<input type="text"/>
Referenzkunden	<input type="text"/>
Ihre Warenausgangszeiten *	Montag - Donnerstag <input type="text"/> bis <input type="text"/>
	Freitag <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Hausanschrift / Straße *	<input type="text"/>
PLZ / Ort *	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Telefon *	<input type="text"/>
Telefax *	<input type="text"/>
Konzernzugehörigkeit *	<input type="text"/>
Homepage / Internet	<input type="text"/>
Ust Id Nr. oder Steuer-Nr. *	<input type="text"/>

Bevorzugte zu verwendende Bankauskunft 1

Geldinstitut *	<input type="text"/>
Konto *	<input type="text"/>
Bankleitzahl *	<input type="text"/>
IBAN *	<input type="text"/>
SWIFT-BIC *	<input type="text"/>

Weitere Bankdaten

Geldinstitut	<input type="text"/>
Konto	<input type="text"/>
Bankleitzahl	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
SWIFT-BIC	<input type="text"/>

Bankverbindung 2

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

Bankverbindung 3

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

**Bitte alle Pflichtfelder (*)
in Druckbuchstaben
ausfüllen**

Anzahl Beschäftigte Gesamt

Verwaltung

Produktion

Qualitätssicherung

Konstruktion/Entwicklung

QM

1.2

Zuständigkeiten / Ansprechpartner

Firmenleitung

Telefon

Fax

E-Mail

Entwicklung

Telefon

Fax

E-Mail

QM-Beauftragter

Telefon

Fax

E-Mail

Leiter Qualitätssicherung

Telefon

Fax

E-Mail

Fertigungsleiter

Telefon

Fax

E-Mail

Logistikleiter

Telefon

Fax

E-Mail

Ansprechpartner Vertrieb

Telefon

Fax

E-Mail

Ansprechpartner Bestellungen

Telefon

Fax

E-Mail

Bitte **alle** Pflichtfelder (*)
in Druckbuchstaben
ausfüllen

1.3 Produktpalette

Welche Produkte entsprechend welcher Norm können von Ihnen bezogen werden?
Welche Durchmesser / Längen / Oberflächen usw.?

1.4 Herstellerkennzeichen/Kopfstempelung

1.5 Werkstoffverarbeitung

Welche Werkstoffe verarbeiten Sie?

1.6 Produktions-/ Fertigungs-Know-How u.a. Angaben zum Maschinenpark

Fertigungsverfahren:

Urformen-Gießen	<input type="checkbox"/>	Urformen-Druckgießen	<input type="checkbox"/>
Urformen-Sintern	<input type="checkbox"/>		
Umformen-Durchziehen (Draht ziehen)	<input type="checkbox"/>	Umformen-Kaltumformen/Kaltfließpressen	<input type="checkbox"/>
Umformen-Gesenkformen/Gesenkschmieden	<input type="checkbox"/>	Umformen-Rändeln	<input type="checkbox"/>
Umformen-Drahtbiegen	<input type="checkbox"/>	Umformen-Tiefziehen	<input type="checkbox"/>
Umformen-Stanz-Biegen	<input type="checkbox"/>	Umformen-Warmumformen: Zufuhr Mensch	<input type="checkbox"/>
Umformen-Walzen (Gewindewalzen)	<input type="checkbox"/>	Umformen-Verschieben (Schweißbuckeln)	<input type="checkbox"/>
Umformen-Prägen	<input type="checkbox"/>	Umformen-Warmumformen: Zufuhr Roboter	<input type="checkbox"/>
Umformen-Knickbauchen	<input type="checkbox"/>	Umformen-Kragenziehen	<input type="checkbox"/>
Umformen-Umformstrahlen	<input type="checkbox"/>	Umformen-Weiten	<input type="checkbox"/>
Umformen-Innenhochdruckweitstauchen	<input type="checkbox"/>	Umformen-Längen	<input type="checkbox"/>
Umformen-Warmumformen: Ofenerwärmung	<input type="checkbox"/>	Umformen-Tiefen	<input type="checkbox"/>
Umformen-Warmumformen: Induktive Erwärmung	<input type="checkbox"/>	Umformen-Verdrehen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Zuschneiden Stangenmaterial intern	<input type="checkbox"/>	Trennen-Scherschneiden / Stanzen Umformen-Tiefen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Laserschneiden oxidfrei	<input type="checkbox"/>	Trennen-Laserschneiden nicht oxidfrei	<input type="checkbox"/>

Bitte **alle** Pflichtfelder (*)
in Druckbuchstaben
ausfüllen

Trennen-Bohren, Senken, Reiben	<input type="checkbox"/>	Trennen-Fräsen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Gewinde schneiden	<input type="checkbox"/>	Trennen-Räumen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Sägen	<input type="checkbox"/>	Trennen-Feilen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Schleifen	<input type="checkbox"/>	Trennen-Honen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Reinigungsstrahlen (Sand, Glas, Kugel)	<input type="checkbox"/>	Trennen-Läppen	<input type="checkbox"/>
Fügen-Baugruppenfertigung allgemein	<input type="checkbox"/>	Fügen-Nieten	<input type="checkbox"/>
Fügen-Schweißen	<input type="checkbox"/>	Fügen-Löten	<input type="checkbox"/>
Fügen-Kleben	<input type="checkbox"/>		
Beschichten-Galvanisch	<input type="checkbox"/>	Beschichten-Feuerverzinken	<input type="checkbox"/>
Beschichten-Zinklamelle	<input type="checkbox"/>	Beschichten-Mechanisch	<input type="checkbox"/>
Beschichten-Brünieren	<input type="checkbox"/>	Beschichten-Phosphatieren	<input type="checkbox"/>
Beschichten-Gewindesicherung	<input type="checkbox"/>	Beschichten-Lackieren	<input type="checkbox"/>
Stoffeigenschaften ändern-wärmebehandeln-glühen	<input type="checkbox"/>		
Stoffeigenschaften ändern-wärmebehandeln-härten	<input type="checkbox"/>		
Stoffeigenschaften ändern-wärmebehandeln-vergüten	<input type="checkbox"/>		
Stoffeigenschaften ändern-wärmebehandeln-temperieren	<input type="checkbox"/>		

Maschinenpark:

Doppeldrucker	<input type="checkbox"/>	Dreistufenpresse	<input type="checkbox"/>
Vierstufenpresse	<input type="checkbox"/>	Fünfstufenpresse	<input type="checkbox"/>
Sechsstufenpresse	<input type="checkbox"/>	Siebenstufenpresse	<input type="checkbox"/>
Hydraulischer u. mechanischer Stanzautomat	<input type="checkbox"/>	Exzenterpresse	<input type="checkbox"/>
Hydraulische Presse	<input type="checkbox"/>	Stanz- und Biegeautomat	<input type="checkbox"/>
Prägeautomat	<input type="checkbox"/>	Feinstanzautomat	<input type="checkbox"/>
Langdreher	<input type="checkbox"/>	Kurzdreher	<input type="checkbox"/>
Einspindler	<input type="checkbox"/>	Mehrspindler	<input type="checkbox"/>
Rundtakter	<input type="checkbox"/>	Ringdrehautomat	<input type="checkbox"/>
Kurvengesteuerter Automat	<input type="checkbox"/>	CNC-Maschine	<input type="checkbox"/>
3-Achsmaschine	<input type="checkbox"/>	5-Achsmaschine	<input type="checkbox"/>
Bearbeitungszentrum	<input type="checkbox"/>		

Bitte **alle** Pflichtfelder (*)
in Druckbuchstaben
ausfüllen

Liste Ihres Maschinenparks beiliegend? ja nein

1.7 Verfügen Sie über ein eigenes Prüflabor? ja nein

Wenn ja, über welche Prüfgeräte verfügen Sie?

Prüflabor:

Rundlauf/Gradheit	<input type="checkbox"/>	Lehrenhaltigkeit	<input type="checkbox"/>
Oberflächenrauigkeit RZ RA	<input type="checkbox"/>		
Chemische Analyse	<input type="checkbox"/>	Zugversuch	<input type="checkbox"/>
Härteprüfung HV	<input type="checkbox"/>	Härteprüfung HRC	<input type="checkbox"/>
Härteprüfung Mikrohärt	<input type="checkbox"/>	Bruchdrehmoment	<input type="checkbox"/>
Schrägzugversuch	<input type="checkbox"/>	Kerbschlagversuch	<input type="checkbox"/>
Kopfschlagzähigkeit	<input type="checkbox"/>	Wiederanlassversuch	<input type="checkbox"/>
Schichtdickenmessung	<input type="checkbox"/>	Salzsprühnebelversuch	<input type="checkbox"/>
Haffestigkeitsprüfung	<input type="checkbox"/>	Kesternich Test	<input type="checkbox"/>
Kondenswasserklimawechseltest	<input type="checkbox"/>	Verspannungstest	<input type="checkbox"/>
Reibwertprüfung	<input type="checkbox"/>		
Rissprüfung	<input type="checkbox"/>	Prozessfähigkeitsanalyse cpk	<input type="checkbox"/>
Mikroskop (Gewindeüberw. Aufkohlung/Abkohlung)	<input type="checkbox"/>	Entphosphatierung	<input type="checkbox"/>

Sortiermöglichkeiten:

Rollensortierung Kamasortierung

1.8 Wie wird in Ihrer Fertigung generell gearbeitet:

einschichtig zweischichtig dreischichtig

Bitte **alle** Pflichtfelder (*)
in Druckbuchstaben
ausfüllen

2. Qualitätssicherung

- 2.1 Ist Ihr Unternehmen zertifiziert? ja nein
- 2.1.1 Wenn ja nach welcher Norm?
Wenn nein
Ist eine Zertifizierung geplant? ja nein
Wenn ja bis wann?
2.1.2 Wurden externe Audits bei Ihnen durchgeführt? ja nein
Wenn ja, von wem? (bitte Auditergebnis mitschicken)
2.1.3 Würden Sie einer Begutachtung bzw. einem Lieferanten-
Audit Ihres QM-Systemes / Unternehmens durch unser
Haus zustimmen? ja nein
2.1.4 Werden Zulieferanten auditert und bewertet? ja nein
2.2 Werden Prüfunterlagen systematisch erstellt, für
- eigene Produkte? ja nein
- auftragspezifisch, für Produkte des Auftraggebers? ja nein
2.2.1 Werden folgende Prüfungen durchgeführt:
Wareneingangsprüfung? ja nein
Zwischenprüfungen (fertigungsbegleitend)? ja nein
Endprüfungen? ja nein
2.2.2 Werden statistische Methoden angewendet? ja nein
2.2.3 Werden Prozesse mit SPC überwacht? ja nein
2.2.4 Werden Prüfpläne und Prüfanweisungen verwendet? ja nein
2.2.5 Werden Prüfergebnisse dokumentiert? ja nein
2.2.6 Können dokumentierte Prüfergebnisse eingesehen werden? ja nein

Bitte **alle** Pflichtfelder (*)
in Druckbuchstaben
ausfüllen

- | | | | | | |
|-------|--|-----|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 2.3 | Werden Mess- u. Prüfmittel überwacht und periodisch geprüft? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | Erfolgt eine Chargentrennung? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.1 | Ist die Rückverfolgbarkeit von Teilen gewährleistet? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.2 | Sind Sie bereit, Ware mit Zertifikat zu liefern zur Bestätigung der Q-Anforderungen? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.3 | Können Erstmusterprüfberichte erstellt werden? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| | Wenn ja nach welchen Anforderungen? | VDA | <input type="checkbox"/> | QS 9000
bzw. PPAP | <input type="checkbox"/> |
| | | | | sonstige | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | Werden FMEA durchgeführt? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 | Lagerung, Verpackung | | | | |
| | Bestehen besondere Vorschriften für | | | | |
| | - Umgang mit empfindlichen Teilen? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| | - Lagerung von Produkten? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| | - Verpackung? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |

3. Umwelt und Arbeitsschutz

- | | | | | | |
|-----|---|----|--------------------------|------|--------------------------|
| 3.1 | Haben Sie in Ihrem Unternehmen ein anderes Management-System, das den Umweltschutz einschließt, eingerichtet? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Sind Umweltschutzaspekte fester Bestandteil Ihrer Produktplanung? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | Haben Sie einen Arbeitsschutzbeauftragten? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | Übernehmen Sie Verantwortung für Gesundheit und Sicherheit gegenüber Ihren Mitarbeitern? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | Finden regelmäßige Unterweisungen der Mitarbeiter zur Arbeitssicherheit statt? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |

Bitte **alle** Pflichtfelder (*)
in Druckbuchstaben
ausfüllen

4. Elektronischer Datenaustausch

- 4.1 Datenfernübertragung möglich? ja nein
Wenn ja, welche? VDA EDIFACT
sonstige
- 4.2 Arbeiten Sie mit Web-Portalen (z.B. Supply On)? ja nein

5. Sonstiges

5. Was Sie uns sonst noch sagen wollen...?! (z.B. Anregungen)

Lieferant

Ort / Datum

Unterschrift mit Stempel