

LIEFERANTENSELBSTAUSKUNFT

UNTERNEHMENS DATEN				
I. Firma				
II. Anschrift				
III. Kommunikation	Telefon	Telefax	E-Mail Allgemein	
IV. Ansprechpartner	Name	Telefon	E-Mail	
a. Geschäftsleitung				
b. Key Account				
c. Vertriebsinnendienst				
d. Techn. Leitung				
e. QS-Leitung				
V. Gründungsjahr				
VI. Produktionsstandorte				
VII. Konzernzugehörigkeit				
VIII. Tochtergesellschaften				
IX. Beschäftigte	Produktion	Verwaltung	davon F&E	davon QS
X. Entwicklung	Umsatz T€	Investitionen T€	Gewinn T€	Personal
a. Aktuelles Jahr				
b. Vorjahr				
c. Vorvorjahr				
XI. CAD				
a. CAD-System				
b. Austauschformate				
XII. Kunden-Referenzen	Firma	Umsatz T€	gelieferte Produkte	
a. TOP 1				
b. TOP 2				
c. TOP 3				
d. TOP 4				
e. TOP 5				
XIII. Wettbewerber	Firma			
a. TOP 1				
b. TOP 2				
c. TOP 3				

PRODUKTION, TECHNIK UND LOGISTIK

I. Welche Produkte bieten Sie an?					
a. als Hersteller					
b. als Händler					
II. Auf welche Art der Fertigung sind Sie spezialisiert?					
		von		bis	
a. Großserienfertigung	<input type="checkbox"/>		ST		ST
b. Mittel- bis Kleinserien	<input type="checkbox"/>		ST		ST
c. Einzelfertigung	<input type="checkbox"/>		ST		ST
III. In wieviel Schichten produzieren Sie und wie hoch ist Ihre Auslastung?					
		Auslastung			
a. 1-Schicht Betrieb	<input type="checkbox"/>		%		
b. 2-Schicht Betrieb	<input type="checkbox"/>		%		
c. 3-Schicht Betrieb	<input type="checkbox"/>		%		
IV. Über welche Möglichkeiten des Oberflächenschutzes verfügen Sie selbst / über Partner?					
	Eigen	Fremd			
a. Verzinkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b. Naßlackierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c. Pulverbeschichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
d. KTL-Beschichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
V. Verfügen Sie über ein PPS-System?					
	Nein	Ja	Welches?		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VI. Welche Logistikmöglichkeiten bieten Sie?					
a. Just-in-time	<input type="checkbox"/>				
b. Kanban	<input type="checkbox"/>				
c. Konsignationslager	<input type="checkbox"/>				
d. Abruf- / Pufferlager	<input type="checkbox"/>				
VII. Steht Ihnen ein Abruf- / Pufferlager für Fertigprodukte zur Verfügung?					
	Nein	Ja	Lagerkapazität		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VIII. Wie lang ist die durchschnittliche Lieferzeit der von uns benötigten Produkte?					
		Wochen			

QUALITÄTSSYSTEM

I. Verfügen Sie über ein QM-Handbuch?							
Nein		Ja					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
II. Überprüfen Sie periodisch und systematisch Ihr QM-System durch interne Audits?							
Nein		Ja		Zeitintervall			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
III. Über welche Zertifizierungen verfügen Sie? (Bitte als Anlage beifügen !)							
Nein		geplant zum		Ja		Zertifizierungszeitraum	
a. ISO 9001:2000	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
b. ISO 16949	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
c. ISO 14001	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
d. Sonstige	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
IV. In welchen Bereichen führen Sie eine Qualitätsüberwachung durch?							
Nein		Ja					
a. Wareneingang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
b. Fertigungsprozess	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
c. Endabnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
d. Warenausgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
e. Sonstige							
V. Werden alle Ergebnisse und Prüfpläne dokumentiert und uns ggf. zur Verfügung gestellt?							
Nein		Ja					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
VI. Werden externe Audits beim Lieferanten durchgeführt?							
Nein		Ja		Zeitintervall			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
VII. Sind Sie bereit, uns im Sinne eines Audits, Zutritt zu den Bereichen zu gewähren, in denen unsere Produkte hergestellt, geprüft und gelagert werden?							
Nein		Ja					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
VIII. Werden die Prüfmittel periodisch und systematisch überwacht?							
Nein		Ja		Zeitintervall			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
IX. Kennen Sie Ihre Fehlleistungsquote?							
Nein		Ja		Ausschuß		Reklamation	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		%	%		

VERSICHERUNGEN

I. Betriebs- und Produkte-Haftpflichtversicherung

Firma _____
Name _____
Anschrift _____
Versicherer _____
Vertragsnummer _____

II. **Deckungssummen:** _____ € für Personenschäden
_____ € für Sachschäden
_____ € pauschal für Personen- und/oder Sachschäden
_____ € für Vermögensschäden

III. **Sublimit für Produkt-
Vermögensschäden** _____ €

IV. **Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt
das Vielfache dieser Deckungssummen um den Faktor** _____

V. Der Versicherungsvertrag beinhaltet folgende Bausteine der erweiterten Produkte- Haftpflichtversicherung:

- Personen- und Sachschäden auch auf Grund von Sachmängeln in Folge des Fehlens von vereinbarten Eigenschaften
 Weiterverarbeitungs- oder Bearbeitungsschäden
 Aus- und Einbaukosten:

Der Ausschluss von Teilen, Zubehör oder Einrichtungen von Kraftfahrzeugen

- gilt nicht gestrichen
 gilt gestrichen

- Schäden durch mangelhafte Maschinen
 Prüf- und Sortierkosten

VI. Versicherungsschutz besteht auch bei

- Vertraglicher Verlängerung der gesetzlichen Verjährungsfrist auf _____ Monate
 Verzicht auf die kaufmännische Prüf- und Rügepflicht gemäß § 377 HGB

VII. Geltungsbereich:

- Versichert gelten im Ausland vorkommende Schadenereignisse
 Versichert gelten im Ausland vorkommende Schadenereignisse, mit Ausnahme von Schadenereignissen in _____ als Folge direkter Exporte in diese Länder

VIII. Zusätzlich besteht eine

- Produktrückrufkostenversicherung mit einer Deckungssumme von _____ €
 KFZ-Rückrufkostenversicherung mit einer Deckungssumme von _____ €