

LIEFERANTENBEFRAGUNG

ALLGEMEINE ANGABEN

Firma:		Rechtsform:			
Anschrift- PLZ/Ort/Straße/Postfach					
Weiterer Standort in ... / Beschäftigtenzahl					
Ansprechperson	Name	Telefon	Mob.-Tel.	Telefax	E-Mail
Techn. Leitung					
Techn. Sachbearbeitung					
Kfm. Leitung					
Kfm. Sachbearbeitung					
Notfalldienst (24h Serv.)					
Mitarbeiterzahlen	Gesamt				
Entfernung zu M+G in km	Heiligenstadt			Neuenrade	
Umsatz / Investition (Antwort freigestellt)	Jahresumsatz	Investitionen im lfd. Geschäftsjahr		Einkaufsvolumen	

PRODUKT-/ DIENSTLEISTUNGSBEZOGENE ANGABEN

Entwicklungs-/ Liefer-/ Dienstleistungsprogramm

Nennen Sie Ihre drei größten Abnehmer und die Art Ihrer Entw.-/ Liefer-/ Dienstleistungen

Nennen Sie die aus Ihrer Sicht maßgeblichen Wettbewerber

Wo liegt Ihr Kerngeschäft?

FRAGEN ZUM QUALITÄTSMANAGEMENT

Hat Ihr Unternehmen ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem?

Wenn ja, nach welcher Norm? _____

Wenn ja, durch wen zertifiziert? _____

Wenn ja, legen Sie bitte eine Kopie der Zertifizierungsurkunde bei!

Werden Rohstoffe / Kaufteile nach Wareneingang geprüft? ja / nein

Werden Produkte und Verpackung vor dem Versand an MG/ nach Abholung von MG hinsichtlich Lieferqualität und Sicherheit geprüft? ja / nein

Werden Prüfmittel periodisch überprüft? ja / nein

Gibt es Verfahren zur vorbeugenden Instandhaltung der Betriebsmittel/ Betriebseinrichtungen (auch Fuhrpark)?

LIEGEN FÜR FOLGENDE ARBEITSBEREICHE SCHRIFTL. ANWEISUNG VOR?

Entwicklung/ Fertigung/ Dienstleistung ja / nein

Bearbeitung von Aufträgen und Anfragen ja / nein

Handling, Lagerung, Verpackung, Transport ja / nein

Kennzeichnung von Rohstoffen/ Produkten ja / nein

Bearbeitung von Reklamationen ja / nein

Falls Sie noch kein zertifiziertes QM-System haben, beabsichtigen Sie dann ein solches einzuführen? ja / nein

Wenn ja, wann ist die Einführung geplant? _____

Sind Sie bereit, mit MG Qualitätsvereinbarungen zu treffen? ja / nein

Sind Sie bereit, MG über Fehlerursachen und deren Abstellmaßnahmen zu unterrichten? ja / nein

Welche Angaben benötigen Sie von MG im Falle einer Reklamation, um eine lückenlose Rückverfolgbarkeit bis zur Fehlerursache garantieren zu können? _____

Haben Sie für die von Ihnen hergestellten Produkte Entwicklungs- bzw Konstruktionsmöglichkeiten mittels CAD? ja / nein

Werden die gesetzlichen/ behördlichen Forderungen der Transport-/ Ladegutsicherung eingehalten? ja / nein

Wenn ja, Versicherungssumme in Höhe von: _____ Wenn nein, wann beabsichtigen Sie eine Produkthaftpflicht abzuschließen? _____

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des
Lieferanten

Bemerkungen:

Bitte zurücksenden an:

MG Galvanik GmbH

z.Hd. Herrn Hubert Berghoff [Tel.: 02394-617 131; berghoff.hubert@muschert-gierse.de]

Hönnestr. 36

58809 Neuenrade

MG intern				
	QW	AV	Disposition	Bemerkung
Lieferant geeignet				
Lieferant nicht geeignet				