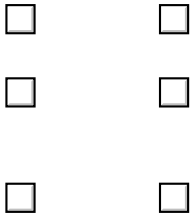
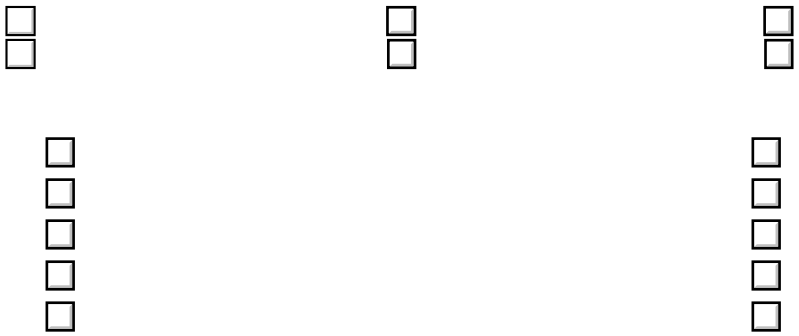
www.





➲ **Auslastung der Fertigungseinrichtungen:**

☐ 1-schichtig ☐ 2-schichtig ☐ 3-schichtig Tage/Woche

➲ **Abwicklung:**

Konsignationslager: ☐ ja ☐ nein Gutschriftsverfahren: ☐ ja ☐ nein

elektronischer Rechnungsversand: ☐ ja ☐ nein EDI- Anbindung: ☐ ja ☐ nein

↳ Technologie:

➲ **Umwelt:**

Im bisherigen Liefersortiment befinden sich Produkte bzw. Inhaltstoffe,

die Gefahrstoffe sind: ☐ ja ☐ nein

die gemäß REACH registriert sein müssen: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wurden diese bis zum 30.11.2008 vorregistriert? ☐ ja ☐ nein

➲ **Qualitätsmanagement (senden Sie uns bitte die vorhandenen und aktuellen Zertifikate zu):**

Verfügt Ihr Unternehmen über ein, von einer akkreditierten Stelle, zertifiziertes QM-System nach:

DIN EN ISO 9001:2015 ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, (wann) beabsichtigen Sie die Einführung und Zertifizierung dieses QM- Systems? Datum: ☐ nein

MAQMSR (Minimum Automotive Quality Management System Requirements for Sub-Tier Suppliers): ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, (wann) beabsichtigen Sie die Einführung und Zertifizierung dieses QM- Systems? Datum: ☐ nein

IATF 16949:2016 ☐ ☐

Wenn nein, (wann) beabsichtigen Sie die Einführung und Zertifizierung dieses QM- Systems? Datum: ☐ nein

Wenn nein, unterhalten Sie ein System, welches den Anforderungen der IATF 16949 genügt? ☐ ja ☐ nein

DIN EN ISO 14001:2015 ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, (wann) beabsichtigen Sie die Einführung und Zertifizierung dieses QM- Systems? Datum: ☐ nein

ISO 50001:2011 ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, (wann) beabsichtigen Sie die Einführung und Zertifizierung dieses QM- Systems? Datum: ☐ nein

DIN EN ISO 45001:2018 ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, (wann) beabsichtigen Sie die Einführung und Zertifizierung dieses QM- Systems? Datum: ☐ nein

Gestatten Sie Kundenaudits (Second Party)? ☐ Ja ☐ nein

Wären Sie bereit mit uns eine QSV [Qualitätssicherungsvereinbarung] abzuschließen? ☐ Ja ☐ nein

Nach welchen Vorgaben können Sie Erstbemusterungen durchführen?

VDA	Vorlagestufe	☐ 1	☐ 2	☐ 3
PPAP	Level	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Sonstige				

Fragen, zu denen eine weiterreichende Beantwortung notwendig ist, bitte auf einem separaten Blatt beantworten.

Ort Datum Aussteller

WIR DANKEN IHNEN FÜR IHRE MITHILFE ZUR VERBESSERUNG UNSERER ZUSAMMENARBEIT.