Lieferantenselbstauskunft

Bearbeitungshinweis: Das Dokument nutzt Formularsteuerelemente. Alle *markierten* Texte können bearbeitet werden.

# Firmendaten

|  |  |
| --- | --- |
| Firmenname | *Bitte geben Sie den vollständigen Namen Ihrer Firma an.* |
| DUNS-Nummer | *Data-Universal-Numbering-System* |
| Adresse | *Straße und Nummer* |
|  | *PLZ und Ort* |
|  | *Zusatz* |
|  | *Land* |
| Homepage | *www.mekra.de* |
| Konzern-/Gruppenangehörigkeit | *Bitte wählen Sie aus.* |
| *Nennen Sie hier bitte ggf. den vollständigen Namen des Konzerns/der Gruppe.* |
| Tochtergesellschaften | *Bitte wählen Sie aus.* |
| *Bitte zählen Sie hier ggf. Ihre Tochtergesellschaften auf.* |
| Weitere Standorte (nach Ländern) | S*tandort 1* |
|  | *Standort 2* |
|  | *Standort 3* |
|  | *Standort 4* |
| Anzahl Mitarbeiter (gesamt) | *Bitte Anzahl eingeben.* |

Bitte nennen Sie uns im Folgenden die Kontaktdaten der zuständigen Ansprechpartner aus den entsprechenden Bereichen (Telefon und E-Mailadresse).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Position** | **Name** | **Kontaktdaten** |
| Geschäftsführung | *Name des Ansprechpartners.* | Fon: *Telefonnummer* |
| Mail: *E-Mailadresse* |
| Vertrieb | *Name des Ansprechpartners.* | Fon: *Telefonnummer* |
| Mail: *E-Mailadresse* |
| Projektmanagement | *Name des Ansprechpartners.* | Fon: *Telefonnummer* |
| Mail: *E-Mailadresse* |
| Qualität | *Name des Ansprechpartners.* | Fon: *Telefonnummer* |
| Mail: *E-Mailadresse* |
| Logistik | *Name des Ansprechpartners.* | Fon: *Telefonnummer* |
| Mail: *E-Mailadresse* |

# Finanzdaten

Wählen Sie bitte Ihre Hauswährung aus: *Hauswährung*

*Falls Sie Ihre Hauswährung in der Liste nicht finden, geben Sie sie bitte hier ein.*

Bitte geben Sie alle folgenden Zahlen in Ihrer Hauswährung an.

**Jahresumsatz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| *Jahresumsatz* | *Jahresumsatz* | *Jahresumsatz* |

**Investitionsvolumen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| *Investitionsvolumen* | *Investitionsvolumen* | *Investitionsvolumen* |

Besitzen Sie eine **erweiterte Produkthaftpflichtversicherung**?

*Bitte wählen Sie aus.*

Wenn ja, nennen Sie uns bitte das **Versicherungsunternehmen** und die **Versicherungssumme**.

|  |  |
| --- | --- |
| *Versicherungsunternehmen* | *Versicherungssumme* |

# Managementsysteme

Sind die von Ihnen angewendeten (integrierten) Managementsysteme oder sonstige Bereiche Ihres Unternehmens zertifiziert?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Qualitäts-managementsystem* | ISO 9001:2015 | IATF 16949:2016 | VDA 6.1 |
| *Umwelt-managementsystem* | ISO 14001:2015 | | |
| *Informationssicherheits-managementsystem* | ISO 27001:2017 | TISAX | |
| *Funktionale Sicherheit* | ISO 26262:2011 | | |
| *Elektronikfertigung* | IPC Standard | | |
| *Sonstige* | *Geben Sie hier bitte sonstige Zertifizierungen ein.* | | |

**Denken Sie bitte daran, bei der Rücksendung dieser Lieferantenselbstauskunft Kopien der oben angegebenen Zertifikate mit zu senden.**

Haben Sie eine Zertifizierung geplant? Wenn ja, wann und nach welcher Norm?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Bereich (z.B. QM, UM, …)** | **Norm/Standard** |
| *Bitte Plandatum angeben.* | *Geben Sie hier bitte den zu zertifizierenden Bereich Ihres Unternehmens an.* | *Geben Sie hier bitte die Norm oder den Standard ein* |
| *Bitte Plandatum angeben.* | *Geben Sie hier bitte den zu zertifizierenden Bereich Ihres Unternehmens an.* | *Geben Sie hier bitte die Norm oder den Standard ein* |
| *Bitte Plandatum angeben.* | *Geben Sie hier bitte den zu zertifizierenden Bereich Ihres Unternehmens an.* | *Geben Sie hier bitte die Norm oder den Standard ein* |

**Wir möchten Sie bitten, die folgenden Fragen von einem Qualitätsfachmann oder   
Managementbeauftragten beantworten zu lassen.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Gibt es ein Qualitätshandbuch? | ja | nein |
| 1. Welche der folgenden Methoden/Abläufe werden bei Ihnen angewendet? |  | |
| APQP  Automotive Spice  8D |
| IMDS  FMEA  SPC |
| EMPB nach PPF oder PPAP  MSA |
| *Bitte geben Sie hier andere genutzte Methoden/Abläufe an.* |  |  |
| 1. Werden eingehende Waren (Teile, Komponenten, Baugruppen) einer unverzüglichen Qualitätsprüfung unterzogen? | ja | nein |
| 1. Werden fehlerhafte Teile gekennzeichnet und getrennt gelagert (Sperrlager), um Verwechslungen zu vermeiden? | ja | nein |
| 1. Gibt es für Ihre Maschinen und Anlagen eine vorbeugende Instandhaltung? | ja | nein |
| 1. Werden in Ihrer Firma externe (Lieferanten) und interne Audits durchgeführt? Dies kann auch durch Beauftragung eines Dritten (z.B. TÜV) geschehen. | ja | nein |
| 1. Ist Ihr Unternehmen vertraut mit allen gängigen und für Sie relevanten Umweltgesetzen und -bestimmungen? | ja | nein |
| 1. Stellen Ihre Produkte, Nebenprodukte oder Abfälle, die bei der Produktion erzeugt werden, ein Umweltrisiko dar? | ja | nein |
| 1. Kennen Sie Ihre Umweltaspekte und haben Sie diese bewertet? | ja | nein |
|  |  |  |
| **Fortsetzung folgt auf der nächsten Seite.** |  |  |
| 1. Gibt es eine beschriebene Umweltpolitik und ist diese im gesamten Unternehmen bekannt? | ja | nein |
| 1. Gibt Ihr Unternehmen einen Umwelt-Bericht heraus? | ja | nein |
| 1. Gibt es einen Code of Conduct, der für das Unternehmen selbst, aber auch für Geschäftspartner gilt? | ja | nein |
| 1. Gibt es dokumentierte Richtlinien zur Chancengleichheit und Gleichbehandlung aller Mitarbeiter? | ja | nein |
| 1. Ist der Arbeits-, Gesundheits-, Brand- und Umweltschutz gewährleistet? | ja | nein |
| 1. Gibt es ein Verbot von Zwangsmaßnahmen und Disziplinarmaßnahmen? | ja | nein |
| 1. Gibt es dokumentierte Richtlinien zu Korruption, Geschenken und sonstigen Zuwendungen von/an Geschäftspartner? | ja | nein |
| 1. Gibt es regelmäßige interne Audits um die Einhaltung der Compliance-Richtlinien zu überprüfen? | ja | nein |
| 1. Kennt der Lieferant alle Produktionsstandorte seiner Unterlieferanten? | ja | nein |
| 1. Gibt es eine Vertrauensperson, an die Hinweise auf Verstöße gegen Unternehmensrichtlinien gegeben werden können? | ja | nein |
| 1. Gibt es regelmäßige Arbeitssicherheitsaudits und werden daraus Maßnahmen abgeleitet? | ja | nein |

# Produktions- und Lieferprogramm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produzieren/Liefern Sie bereits in die Automobilindustrie? | ja | nein |
| Wenn ja, geben Sie bitte den Zulieferstatus an (tier 1, tier 2, etc.): | | |
| *Nennen Sie uns bitte Ihren höchsten Zulieferstatus (= Position in der Lieferkette, vom OEM aus betrachtet).* | | |

Hauptabnehmer/Kunden (bitte ordnen Sie jeweils einen Umsatzanteil zu):

*Hauptabnehmer mit Umsatzanteil.*

Bitte nennen Sie die Produktgruppen, die Bestandteil Ihrer Kernkompetenz sind.

*Produktgruppen Ihrer Kernkompetenzen.*

Welche Produkte Ihres Portfolios sind Ihrer Ansicht nach besonders wettbewerbsfähig?

*Herausragende und leistungsstarke Produkte Ihrer Produktpalette.*

**Je nach Branche, können zusätzliche Informationen zu von Ihnen eingesetzten Fertigungsverfahren hilfreich sein. Geben Sie diese bitte im folgenden Freitextfeld an.**

*Zum Beispiel über internen/externen Werkzeugbau, Verfügbarkeit von Bestückungsanlagen für Elektronikkomponenten, Möglichkeit des Vergusses von elektronischen Komponenten (HotMelt, etc.).*

# Prüf- und Messmittel

Bitte geben Sie (sofern relevant) sowohl elektronisch spezifische (z.B. ICT, AOI, boundary scan, röntgen…) als auch mechanisch spezifische (z.B. Salzsprühnebeltest, Klimawechselschrank, Glanzgradmessung…) Mittel/Prüfungen an, die von Ihnen durchgeführt werden können.

## Laboreinrichtungen und –prüfungen

### Einrichtungen in-House

*Bitte beschreiben Sie die Laboreinrichtungen und –prüfungen, die Sie in-House durchführen können.*

### Einrichtungen extern

*Bitte beschreiben Sie die Laboreinrichtungen und –prüfungen, die Sie regelmäßig an externe Partner vergeben und nennen Sie diese.*

## Serienbegleitende Prüfungen

### Prüfungen in-House

*Bitte beschreiben Sie die serienbegleitenden Prüfungen, die Sie in-House durchführen können.*

### Prüfungen extern

*Bitte beschreiben Sie die serienbegleitenden Prüfungen, die Sie regelmäßig an externe Partner vergeben und nennen Sie diese.*

# Allgemeine Qualitäts- und Lieferleistung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Messen Sie Ihre Kundenzufriedenheit? | *ja* | *nein* |

Wenn ja, bitte nennen Sie uns aktuelle Ergebnisse.

*Geben Sie bitte das Ergebnis Ihrer letzten Erhebung der Kundenzufriedenheit an.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haben Ihre Kunden eine Lieferantenbewertung? | *ja* | *nein* |

Wenn ja, bitte nennen Sie beispielhaft das von Ihnen erzielte Ergebnis.

*Geben Sie bitte das Ergebnis der letzten Lieferantenbewertung durch Ihre Kunden an.*

Bewerten Sie die folgenden Qualitätsziele?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Aktueller Zielwert |
| *Qualitätskosten (Cost of Quality)* |  | *Ziel CoQ für das Jahr 2019.* |
| *Reklamationsrate (bez. auf Σ der Auslieferungen in %)* |  | *Ziel-% für das Jahr 2019.* |
| *Fehlerhafte Teile (in ppm)* |  | *Ziel-ppm für das Jahr 2019.* |

Wenn ja, nennen Sie uns bitte die Ergebnisse der vergangen drei Jahre.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Qualitätskosten (Cost of Quality)** | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| *Qualitätskosten* | *Qualitätskosten* | *Qualitätskosten* |
| **Reklamationsrate (bez. auf Σ der Auslieferungen in %)** | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| *Reklamationsrate* | *Reklamationsrate* | *Reklamationsrate* |
| **Fehlerhafte Teile (in ppm)** | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| *ppm* | *ppm* | *ppm* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ort, Datum* |  | *Unterzeichnender* |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

Mit ihrer Unterschrift und dem Firmenstempel bestätigt die unterzeichnende Person die Richtigkeit ihrer Angaben.