



Lieferantenfragebogen

Stammdaten:

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Firmenname: | |
| Name: | |
| Anschrift: | |
| Telefon: | |
| Fax: | |
| Email: | |
| Internetadresse: | www. |
| Standorte: | |
| Fertigungsbetrieb: | |
| Importeur: | |
| Fertigungs- bzw. Lieferprogramm: | |
| Ansprechpartner | Name/ Position/ Telefon/ Email |
| Geschäftsführung | |
| Technische Leitung | |
| Kaufmännische Leitung | |
| Produktionsleitung | |
| Leiter Entwicklung | |
| Vertrieb | |
| Vertrieb | |
| Buchhaltung | |
| Qualitätsmanagement | |
| Umweltmanagement | |
| Arbeitsschutz | |
| Produktionssicherheit | |



BITBURGER BRAUGRUPPE

STARKE MARKEN

| | |
|--------------------|--|
| REACH Beauftragter | |
| | |

| Unternehmensauskunft | | Bankverbindung | |
|----------------------------------|--|---------------------|--|
| Anzahl Standorte: | | Bankname: | |
| Gründungsjahr: | | IBAN: | |
| Konzernzugehörigkeit: | | SWIFT-BIC: | |
| Kerngeschäft: | | Zahlungsbedingungen | |
| Lieferbedingungen/ Incoterms: | | Steuer-Nummer: | |
| D&B D-U-N-S® Nr: | | Ust-ID-Nummer: | |

| | vor 2 Jahren | vor 1 Jahr | in diesem Jahr | Nächstes Jahr (Forecast) |
|---|--------------|----------------------|----------------|--------------------------|
| Gesamtjahresumsatz- volumen [in Mio. €]: | | | | |
| Exportquote [%]: | | | | |
| Umsatz nach Märkten [%]: | | | | |
| Anzahl Mitarbeiter: | | | | |
| Einkaufsvolumen] [in Mi | | | | |
| Maßgebliche Mitbewerber: | | Name/Ort/Land | | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

| Referenzen | | | |
|-------------|---------------|---------|-------|
| Unternehmen | Kontaktperson | Telefon | Email |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Versicherung:

Lieferantenanfrage zum bestehenden Haftpflichtversicherungsschutz

Allgemeine Betriebs- und Produkthaftpflicht

| | |
|---|--|
| Name und Anschrift Versicherungsnehmer/Lieferant | |
| | |
| | |
| Name und Anschrift des Haftpflichtversicherers | |
| | |
| | |
| Versicherungsnummer | |
| | |

| Versicherungsschutz für | Deckungssumme | Selbstbehalt | Geltungsbereich |
|--------------------------------|---------------|--------------|-----------------|
| Personenschäden | | | |
| Sachschäden | | | |
| Vermögensschäden | | | |
| Produkthaftpflichtversicherung | | | |
| Rückrufkosten | | | |

Bitte senden Sie uns als Anlage eine entsprechende Versicherungsbestätigung Ihres Haftpflichtversicherers, welche die o.g. Inhalte berücksichtigt



Qualität und Umwelt

| Organisation / Qualitätsmanagement | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Ist Ihr Unternehmen zertifiziert nach international anerkannten Normen (z.B. ISO 9001, FSSC 22000, IFS, BRC, ISO 14001, ISO 50001 etc.)? | | | | |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Wenn ja, bitte entsprechendes Zertifikate als Datei anhängen (wenn ja, bitte weiter mit Punkt 9) | | |
| nein | <input type="checkbox"/> | Wenn nein, bitte folgende Fragen beantworten | Ja | Nein |
| | 1. | Ist in Ihrem Unternehmen ein regelmäßig aktualisiertes QM Handbuch vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 2. | Werden Arbeits- und Prüfanweisungen in Ihrem Unternehmen für jedes Produkt/Dienstleistung beschrieben und für die relevanten Gruppen zugänglich gemacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 3. | Stehen Ihren Kundendiese Prüfaufzeichnungen zur Verfügung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 4. | Findet in Ihrem Unternehmen ein regelmäßiger Soll-Ist-Abgleich zwischen Dokumentation und Realität statt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 5. | Werden Ihre Mitarbeiter regelmäßig geschult und weitergebildet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 6. | Führen Sie regelmäßige Audits im Bereich Qualität bei Ihren Lieferanten durch? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 7. | Führen Sie regelmäßig dokumentierte interne Audits in Ihrem Unternehmen durch? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 8. | Ist eine Qualitätssicherung/Wareneingangskontrolle fest in Ihrem Unternehmensprozess integriert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 9. | Sind eine Rückverfolgbarkeit und eine dokumentierte Aufzeichnung zu einem Bestellvorgang gewährleistet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 10. | Werden Reklamationen in Ihrem Unternehmen dokumentiert und ausgewertet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 11. | Wie lange werden die Unterlagen, Dokumente aufbewahrt? | _____ Jahre | |
| | 12. | Sind in Ihrem Unternehmen Personal Anforderungsprofile dokumentiert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 13. | Werden Ihre Mitarbeiter hinsichtlich ökologischer Richtlinien und nachhaltiges Handeln geschult und/oder ausgebildet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 14. | Verfügt Ihr Unternehmen über einen Beauftragten im Bereich Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 15. | Finden regelmäßig dokumentierte Gefährdungsbeurteilungen statt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 16. | Werden Ihre Mitarbeiter hinsichtlich Arbeitsschutz und Unfallverhütung geschult? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| Gibt es ein sonstiges (Qualitäts-)Managementsystem in Ihrem Unternehmen? | | |
|--|-------------|--|
| <input type="checkbox"/> | OHSAS 18001 | |
| <input type="checkbox"/> | Weitere: | |
| | | |

| Bemerkungen |
|-------------|
| |

Datum/Ort

Name

Firmenstempel/Unterschrift