

Bitte **alle** Pflichtfelder (\*)  
in Druckbuchstaben  
ausfüllen

## LIEFERANTENSELBSTAUSKUNFT

### 1. Angaben zum Unternehmen

1.1

Allgemeine Angaben

Name \*

Gesellschaftsform \*

Branche \*

Jahresumsatz

Referenzkunden

Ihre Warenausgangszeiten \*

Montag - Donnerstag  bis

Freitag  bis

Hausanschrift / Straße \*

PLZ / Ort \*

Telefon \*

Telefax \*

Konzernzugehörigkeit \*

Homepage / Internet

Ust Id Nr. oder Steuer-Nr. \*

### Bevorzugte zu verwendende Bankauskunft 1

Geldinstitut \*

Konto \*

Bankleitzahl \*

IBAN \*

SWIFT-BIC \*

### Weitere Bankdaten

Geldinstitut

Konto

Bankleitzahl

IBAN

SWIFT-BIC

### Bankverbindung 2

### Bankverbindung 3

Bitte **alle** Pflichtfelder (\*)  
in Druckbuchstaben  
ausfüllen

Anzahl Beschäftigte Gesamt	<input type="text"/>	Verwaltung	<input type="text"/>
Produktion	<input type="text"/>	Qualitätssicherung	<input type="text"/>
Konstruktion/Entwicklung	<input type="text"/>	QM	<input type="text"/>

1.2

Zuständigkeiten / Ansprechpartner

Firmenleitung

<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

Entwicklung

<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

QM-Beauftragter

<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

Leiter Qualitätssicherung

<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

Fertigungsleiter

<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

Logistikleiter

<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

Ansprechpartner Vertrieb

<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

Ansprechpartner Bestellungen \*

<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

**Bitte alle Pflichtfelder (\*)  
in Druckbuchstaben  
ausfüllen**

1.3 Produktpalette

Welche Produkte entsprechend welcher Norm können von Ihnen bezogen werden?  
Welche Durchmesser / Längen / Oberflächen usw.?


1.4 Herstellerkennzeichen/Kopfstempelung


1.5 Werkstoffverarbeitung

Welche Werkstoffe verarbeiten Sie?


1.6 Produktions-/ Fertigungs-Know-How u.a. Angaben zum Maschinenpark

Fertigungsverfahren:

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Urformen - Gießen                            | <input type="checkbox"/> Urformen - Druckgießen                               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Urformen - Sintern                           | <input type="checkbox"/>  |                          |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Durchziehen (Draht ziehen)        | <input type="checkbox"/> Umformen - Kaltumformen/Kaltfliesspressen            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Gesenkformen/Gesenkschmieden      | <input type="checkbox"/> Umformen - Rändeln                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Drahtbiegen                       | <input type="checkbox"/> Umformen - Tiefziehen                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Stanz-Biegen                      | <input type="checkbox"/> Umformen - Warmumformen: Zufuhr Mensch               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Walzen (Gewindewalzen)            | <input type="checkbox"/> Umformen - Verschieben (Schweißbuckeln)              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Prägen                            | <input type="checkbox"/> Umformen - Warmumformen: Zufuhr Roboter              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Knickbauchen                      | <input type="checkbox"/> Umformen - Kragenziehen                              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Umformstrahlen                    | <input type="checkbox"/> Umformen - Weiten                                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Innenhochdruckweitstauchen        | <input type="checkbox"/> Umformen - Längen                                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Warmumformen: Ofenerwärmung       | <input type="checkbox"/> Umformen - Tiefen                                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Umformen - Warmumformen: Induktive Erwärmung | <input type="checkbox"/> Umformen - Verdrehen                                 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Trennen - Zuschneiden Stangenmaterial intern | <input type="checkbox"/> Trennen - Scherschneiden / Stanzen Umformen - Tiefen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Trennen - Laserschneiden oxidfrei            | <input type="checkbox"/> Trennen - Laserschneiden nicht oxidfrei              | <input type="checkbox"/> |

Bitte **alle** Pflichtfelder (\*)  
in Druckbuchstaben  
ausfüllen

Trennen-Bohren, Senken, Reiben	<input type="checkbox"/>	Trennen-Fräsen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Gewinde schneiden	<input type="checkbox"/>	Trennen-Räumen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Sägen	<input type="checkbox"/>	Trennen-Feilen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Schleifen	<input type="checkbox"/>	Trennen-Honen	<input type="checkbox"/>
Trennen-Reinigungsstrahlen (Sand, Glas, Kugel)	<input type="checkbox"/>	Trennen-Läppen	<input type="checkbox"/>
Fügen-Baugruppenfertigung allgemein	<input type="checkbox"/>	Fügen-Nieten	<input type="checkbox"/>
Fügen-Schweißen	<input type="checkbox"/>	Fügen-Löten	<input type="checkbox"/>
Fügen-Kleben	<input type="checkbox"/>		
Beschichten-Galvanisch	<input type="checkbox"/>	Beschichten-Feuerverzinken	<input type="checkbox"/>
Beschichten-Zinklamelle	<input type="checkbox"/>	Beschichten-Mechanisch	<input type="checkbox"/>
Beschichten-Brünieren	<input type="checkbox"/>	Beschichten-Phosphatieren	<input type="checkbox"/>
Beschichten-Gewindesicherung	<input type="checkbox"/>	Beschichten-Lackieren	<input type="checkbox"/>
Stoffeigenschaften ändern-wärmebehandeln-glühen	<input type="checkbox"/>		
Stoffeigenschaften ändern-wärmebehandeln-härten	<input type="checkbox"/>		
Stoffeigenschaften ändern-wärmebehandeln-vergüten	<input type="checkbox"/>		
Stoffeigenschaften ändern-wärmebehandeln-temperieren	<input type="checkbox"/>		

---



---



---

Maschinenpark:

Doppeldrucker	<input type="checkbox"/>	Dreistufenpresse	<input type="checkbox"/>
Vierstufenpresse	<input type="checkbox"/>	Fünfstufenpresse	<input type="checkbox"/>
Sechsstufenpresse	<input type="checkbox"/>	Siebenstufenpresse	<input type="checkbox"/>
Hydraulischer u. mechanischer Stanzautomat	<input type="checkbox"/>	Exzenterpresse	<input type="checkbox"/>
Hydraulische Presse	<input type="checkbox"/>	Stanz- und Biegeautomat	<input type="checkbox"/>
Prägeautomat	<input type="checkbox"/>	Feinstanzautomat	<input type="checkbox"/>
Langdreher	<input type="checkbox"/>	Kurzdreher	<input type="checkbox"/>
Einspindler	<input type="checkbox"/>	Mehrspindler	<input type="checkbox"/>
Rundtakter	<input type="checkbox"/>	Ringdrehautomat	<input type="checkbox"/>
Kurvengesteuerter Automat	<input type="checkbox"/>	CNC-Maschine	<input type="checkbox"/>
3-Achsmaschine	<input type="checkbox"/>	5-Achsmaschine	<input type="checkbox"/>
Bearbeitungszentrum	<input type="checkbox"/>		

---



---



---

Bitte **alle** Pflichtfelder (\*)  
in Druckbuchstaben  
ausfüllen

Liste Ihres Maschinenparks beiliegend? ja  nein

1.7 Verfügen Sie über ein eigenes Prüflabor? ja  nein

Wenn ja, über welche Prüfgeräte verfügen Sie?

Prüflabor:

- |  |                          |                              |                          |
|--|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Rundlauf/Gradheit                              | <input type="checkbox"/> | Lehrenhaltigkeit             | <input type="checkbox"/> |
| Oberflächenrauigkeit RZ RA                     | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| Chemische Analyse                              | <input type="checkbox"/> | Zugversuch                   | <input type="checkbox"/> |
| Härteprüfung HV                                | <input type="checkbox"/> | Härteprüfung HRC             | <input type="checkbox"/> |
| Härteprüfung Mikrohärt                         | <input type="checkbox"/> | Bruchdrehmoment              | <input type="checkbox"/> |
| Schrägzugversuch                               | <input type="checkbox"/> | Kerbschlagversuch            | <input type="checkbox"/> |
| Kopfschlagzähigkeit                            | <input type="checkbox"/> | Wiederanlassversuch          | <input type="checkbox"/> |
| Schichtdickenmessung                           | <input type="checkbox"/> | Salzsprühnebelversuch        | <input type="checkbox"/> |
| Haftfestigkeitsprüfung                         | <input type="checkbox"/> | Kesternich Test              | <input type="checkbox"/> |
| Kondenswasserklimawechseltest                  | <input type="checkbox"/> | Verspannungstest             | <input type="checkbox"/> |
| Reibwertprüfung                                | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| Rissprüfung                                    | <input type="checkbox"/> | Prozessfähigkeitsanalyse cpk | <input type="checkbox"/> |
| Mikroskop (Gewindeüberw. Aufkohlung/Abkohlung) | <input type="checkbox"/> | Entphosphatierung            | <input type="checkbox"/> |

Sortiermöglichkeiten:

Rollensortierung  Kamasortierung

1.8 Wie wird in Ihrer Fertigung generell gearbeitet:

einschichtig  zweischichtig  dreischichtig

Bitte **alle** Pflichtfelder (\*)  
in Druckbuchstaben  
ausfüllen

## 2. Qualitätssicherung

- 2.1 Ist Ihr Unternehmen zertifiziert? ja  nein
- 2.1.1 Wenn ja nach welcher Norm?  
Wenn nein  
Ist eine Zertifizierung geplant? ja  nein   
Wenn ja bis wann?  
2.1.2 Wurden externe Audits bei Ihnen durchgeführt? ja  nein   
Wenn ja, von wem? (bitte Auditergebnis mitschicken)  
2.1.3 Würden Sie einer Begutachtung bzw. einem Lieferanten-Audit Ihres QM-Systemes / Unternehmens durch unser Haus zustimmen? ja  nein   
2.1.4 Werden Zulieferanten auditert und bewertet? ja  nein   
2.2 Werden Prüfunterlagen systematisch erstellt, für  
- eigene Produkte? ja  nein   
- auftragspezifisch, für Produkte des Auftraggebers? ja  nein   
2.2.1 Werden folgende Prüfungen durchgeführt:  
Wareneingangsprüfung? ja  nein   
Zwischenprüfungen (fertigungsbegleitend)? ja  nein   
Endprüfungen? ja  nein   
2.2.2 Werden statistische Methoden angewendet? ja  nein   
2.2.3 Werden Prozesse mit SPC überwacht? ja  nein   
2.2.4 Werden Prüfpläne und Prüfanweisungen verwendet? ja  nein   
2.2.5 Werden Prüfergebnisse dokumentiert? ja  nein   
2.2.6 Können dokumentierte Prüfergebnisse eingesehen werden? ja  nein

**Bitte alle Pflichtfelder (\*)  
in Druckbuchstaben  
ausfüllen**

- |       |  |     |                          |                   |                          |
|-------|--|-----|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 2.3   | Werden Mess- u. Prüfmittel überwacht und periodisch geprüft?                         | ja  | <input type="checkbox"/> | nein              | <input type="checkbox"/> |
| 2.4   | Erfolgt eine Chargentrennung?  | ja  | <input type="checkbox"/> | nein              | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.1 | Ist die Rückverfolgbarkeit von Teilen gewährleistet?                                 | ja  | <input type="checkbox"/> | nein              | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.2 | Sind Sie bereit, Ware mit Zertifikat zu liefern zur Bestätigung der Q-Anforderungen? | ja  | <input type="checkbox"/> | nein              | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.3 | Können Erstmusterprüfberichte erstellt werden?                                       | ja  | <input type="checkbox"/> | nein              | <input type="checkbox"/> |
|       | Wenn ja nach welchen Anforderungen?  | VDA | <input type="checkbox"/> | QS 9000 bzw. PPAP | <input type="checkbox"/> |
|       |  |     |                          | sonstige          | <input type="checkbox"/> |
| 2.5   | Werden FMEA durchgeführt?  | ja  | <input type="checkbox"/> | nein              | <input type="checkbox"/> |
| 2.6   | Lagerung, Verpackung   |     |                          |                   |                          |
|       | Bestehen besondere Vorschriften für  |     |                          |                   |                          |
|       | - Umgang mit empfindlichen Teilen?   | ja  | <input type="checkbox"/> | nein              | <input type="checkbox"/> |
|       | - Lagerung von Produkten?  | ja  | <input type="checkbox"/> | nein              | <input type="checkbox"/> |
|       | - Verpackung?  | ja  | <input type="checkbox"/> | nein              | <input type="checkbox"/> |

### 3. Umwelt und Arbeitsschutz

- |     |   |    |                          |      |                          |
|-----|---|----|--------------------------|------|--------------------------|
| 3.1 | Haben Sie in Ihrem Unternehmen ein anderes Management-System, das den Umweltschutz einschließt, eingerichtet? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Sind Umweltschutzaspekte fester Bestandteil Ihrer Produktplanung?   | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | Haben Sie einen Arbeitsschutzbeauftragten?  | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | Übernehmen Sie Verantwortung für Gesundheit und Sicherheit gegenüber Ihren Mitarbeitern?                      | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | Finden regelmäßige Unterweisungen der Mitarbeiter zur Arbeitssicherheit statt?                                | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |

Bitte **alle** Pflichtfelder (\*)  
in Druckbuchstaben  
ausfüllen

#### 4. Elektronischer Datenaustausch

- 4.1 Datenfernübertragung möglich? ja  nein   
Wenn ja, welche? VDA  EDIFACT   
sonstige
- 4.2 Arbeiten Sie mit Web-Portalen (z.B. Supply On)? ja  nein

#### 5. Sonstiges

5. Was Sie uns sonst noch sagen wollen...?! (z.B. Anregungen)


Lieferant

/

**Ort / Datum**

**Unterschrift mit Stempel**