

# Lieferantenselbstauskunft / Supplier Questionnaire



Der Fragebogen dient zur Bewertung und Vorauswahl von Lieferanten. Die Informationen werden vertraulich behandelt und Dritten nicht zugänglich gemacht. Bitte beantworten Sie alle Fragen und senden Sie den Bogen ausgefüllt an [einkauf@atoma-multipond.de](mailto:einkauf@atoma-multipond.de) zurück.

/ This questionnaire is used for the assessment and preselection of suppliers. The information will remain confidential and will not be made available to third parties. Please answer all questions and send this questionnaire back to [einkauf@atoma-multipond.de](mailto:einkauf@atoma-multipond.de).

## 1. LIEFERANTENDATEN / SUPPLIER'S DETAILS

Lieferantenname / Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer:  
/ Street address \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Postal code: \_\_\_\_\_

Postfach / PO Box: \_\_\_\_\_

Umsatzsteuer-ID / VAT No.: \_\_\_\_\_

Telefon / Telephone: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort / Place: \_\_\_\_\_

Land / Country: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. / IBAN-No.: \_\_\_\_\_

SWIFT-Nr. / SWIFT-No.: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

## 2. ANSPRECHPARTNER / CONTACT

	Name / Name	Telefon / Telephone	Fax / Fax	E-Mail / E-mail
Geschäftsführung: / Managing Director				
Vertriebsleitung: / Sales Management				
Vertrieb Innendienst: / Sales Back Office				
Vertrieb Außendienst: / Sales Representatives				
Entwicklungsleitung: / R&D Management				
Produktionsleitung: / Production Management				
Logistikleitung: / Logistics Management				
Qualitätsleitung: / Quality Management				
Einkaufsleitung: / Purchase Management				

## 3. UNTERNEHMENSDATEN / COMPANY DATA

Konzernzugehörigkeit / Group affiliation: \_\_\_\_\_  
(Bitte Organigramm beifügen / Please add organizational chart)

Rechtsform / Legal form: _____	
Gründungsdatum / Date of foundation: _____	
Eigentümer / Proprietor:	Anteil [%] / Share
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

# Lieferantenselbstauskunft / Supplier Questionnaire



## 4. UNTERNEHMENSKENNZAHLEN / INFORMATION ABOUT COMPANY

	Aktuelles Jahr / current year	Letztes Jahr / last year	Vorletztes Jahr / two years ago
Anzahl Mitarbeiter (gesamt): / Number of employees (total)			
Fertigung / Manufacturing:			
F&E/Technik: / R&D/technology			
Qualitätssicherung: / Quality assurance			
Sonstige / Other:			
Umsatz [T€]: / Turnover [T€]			
Investitionsvolumen [T€]: / Investment volume [T€]			
Gesamtauslastung [%]: / Workload [%]			
Schichten / Tag: / Shifts / day			

## 5. KUNDEN- UND BRANCHENSTRUKTUR / CUSTOMER AND BRANCH STRUCTURE

Top 5 A-Kunden / Top 5 A-customers	% vom Umsatz / % of turnover

## 6. HERSTELLTER / HÄNDLER / MANUFACTURER / DEALER

Sie sind / You are:

Hersteller/Produzent / Manufacturer

Händler / Dealer

## 7. PRODUKTE / DIENSTLEISTUNGEN / PRODUCTS / SERVICES

Produkt / Dienstleistung: / Product / Service					
Anteil am Umsatz [%]: / Share of turnover [%]					
Wettbewerber: / Competitor					

# Lieferantenselbstauskunft / Supplier Questionnaire



## 8. PRODUKTIONSSTANDORTE / PRODUCTION LOCATIONS

Anzahl der Standorte / Number of locations: \_\_\_\_\_

Anschrift / Address	Ansprechpartner / Contact	Telefon / Telephone

Wo werden die Produkte, die Sie an uns verkaufen, gefertigt?  
Where are the products which are sold to us produced? \_\_\_\_\_

## 9. PRODUKTHAFTPFLICHTVERSICHERUNG / PRODUCT LIABILITY INSURANCE

(Bitte Nachweis beifügen / Please add verification)

Ist eine Produkthaftpflichtversicherung vorhanden?  Ja / Yes  Nein / No  
/ Do you have product liability insurance?

In welcher Höhe / Coverage amount? \_\_\_\_\_

Ist eine erweiterte Produkthaftpflichtversicherung vorhanden?  Ja / Yes  Nein / No  
/ Do you have extended product liability insurance?

In welcher Höhe / Coverage amount? \_\_\_\_\_

Ist eine Betriebshaftpflichtversicherung vorhanden?  Ja / Yes  Nein / No  
/ Do you have business liability insurance?

In welcher Höhe / Coverage amount? \_\_\_\_\_

Bei welchem Versicherungsunternehmen / Name of insurance company? \_\_\_\_\_

## 10. QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM / QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

Zertifikat / Certificate	Ausgestellt / Issued	Gültig bis / Valid until	Geplant / Planned	Zertifizierungsdatum / Date of certification	Zertifizierungsgesellschaft / Certifying institute	Zertifikat-Nr. / Certificate No.
DIN EN ISO 9001						
DIN EN ISO 14001						
DIN EN ISO 50001						
Sonstige /Other:						

(Bitte Zertifikate beifügen / Please add certificates)

Haben Sie die Zertifizierung SA 8000?  Ja / Yes  Nein / No  
/ Do you have the SA 8000 certificate?

Sind Sie bereit, dass bei Bedarf ein Audit durchgeführt wird?  Ja / Yes  Nein / No  
/ Are you willing to do an audit if required?

Sind Sie bereit eine gemeinsame Qualitätssicherungsvereinbarung abzuschließen?  Ja / Yes  Nein / No  
/ Are you willing to agree to a quality agreement?

Werden die monatlichen Qualitätskennzahlen (z.B. PPM) selbständig erstellt, ausgewertet und überprüft und erfolgt bei Nichteinhaltung der Zielvorgaben eine Maßnahme?  Ja / Yes  Nein / No  
/ Are quality indicators drawn up, assessed and checked and is there an action if objectives aren't reached?

Gibt es eine Stelle an der die qualitätsrelevanten Daten verwaltet werden?  Ja / Yes  Nein / No  
/ Is there a document control centre to manage all the controlled documents?

Ist bei Bedarf eine Einsicht in Ihre Dokumente möglich?  Ja / Yes  Nein / No  
/ Is it possible to see your documents if necessary?

# Lieferantenselbstauskunft / Supplier Questionnaire



Ist die lückenlose Einhaltung der REACH- Verordnung sichergestellt?  
/ Do you comply with REACH?

Ja / Yes

Nein / No

Ist die lückenlose Einhaltung der RoHS-Verordnung sichergestellt?  
/ Do you comply with RoHS?  
/ Do you carry out SPC (statistical process control)?

Ja / Yes

Nein / No

Ist bei Bedarf eine Einsicht in Ihre Dokumente möglich?  
/ Is it possible to see your documents if necessary?

Ja / Yes

Nein / No

## 11. RISIKOMANAGEMENT / RISK MANAGEMENT

	Ausfall der EDV-Systeme / EDP malfunction	Produktionsunterbrechung / Production downtime	Transportunterbrechung / Transportation interruption
Notfallplan vorhanden? / Emergency plan available?	<input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nein / No	<input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nein / No	<input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nein / No
Falls ja, welche Maßnahmen ergreifen Sie? / If yes, which measures do you take?			

Sonstige / Other: \_\_\_\_\_

## 12. KOMMENTARE / COMMENTS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 13. BESTÄTIGUNG DER ANGABEN / VERIFICATION

Name / Name: \_\_\_\_\_ Funktion / Function: \_\_\_\_\_

Unterschrift / Signature: \_\_\_\_\_ Datum / Date: \_\_\_\_\_

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben um unseren Bogen auszufüllen!  
/ Thank you for your help!