



Die Lieferantenselbstauskunft ist verbindlich und innerhalb von sieben Tagen ausgefüllt zurück zu senden. Erstauskunft: Änderung:

(Die Angaben sind ausschließlich auf die vorgesehene(n) Fertigungsstätte(n) zu beziehen!

Es wird der Wöhrle Stromversorgungssysteme GmbH das Recht eingeräumt, die Antworten der Fragen mit der Überprüfung der erforderlichen Unterlagen nachzuhalten. Änderungen teilen Sie uns bitte selbstständig mit!)

Unternehmensdaten

Name des Unternehmens inkl. Rechtsform:	Name der Person, die dieses Formular ausfüllt:
Adresse:	Abteilung:
PLZ, Stadt:	Telefon:
Land:	Fax:
Homepage:	E-Mail:
Branche:	Umsatzsteuer-Identifikationsnummer:
IBAN:	BIC-Nr.:
Konto- Nr.:	Bankname:



Bankleitzahl:	Stadt, Land:
HRB-Nr.:	Fertigungsstätte (wenn Anschrift abweicht):



Kontaktpersonen (wenn benannt):	Name	Telefonnummer	E-Mail
Geschäftsführer / Vorstandsvorsitzender			
Geschäftsführer / Vorstandsvorsitzender			
Betriebsleiter / WL Werkleiter			
Vertriebsleiter			
Kontaktperson für Angebote			
Projektleiter			
Entwicklungsleiter			
Strategisches Qualitätsmanagement			
Operative Qualitätssicherung			



Kontaktpersonen (wenn benannt):	Name	Telefonnummer	E-Mail
Lieferantenmanager			
Versandleiter			
Mitarbeiter Versand			
Umweltmanagementbeauftragter			
Energiemanagementbeauftragter			
Fachkraft für Arbeitssicherheit			
Datenschutzbeauftragter			
Finanzbuchhaltung Kreditorenrechnung			

Änderungen der Ansprechpartner müssen umgehend mitgeteilt werden.



Betriebshaftpflicht-Versicherung

Alternativ bitte Kopie der Police beifügen	Ja	Nein
Besteht eine Betriebshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungssumme Personenschäden		<input type="checkbox"/>
Versicherungssumme Sachschäden		<input type="checkbox"/>
Versicherungssumme Vermögensschäden		<input type="checkbox"/>
Produkthaftpflichtversicherung Versicherungssumme		<input type="checkbox"/>
Produktrückrufversicherung Versicherungssumme		<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich freiwillig höherversichert, als Versicherungssummen, die Ihr Versicherungsvertreter errechnet hat?		<input type="checkbox"/>



Teil A

Allgemeine Angaben für die Bereiche Qualität-, Umwelt, Energie, Arbeitssicherheit, ...

Zertifikat	Vorhanden	Wenn nein, geplant bis	Ablaufdatum der Zertifizierung	Zertifizierungsgesellschaft Bemerkungen (Bsp. Anforderungen erfüllt?)
ISO/TS 16949				
DIN EN ISO 9001 mit Ergänzung VDA 6 Teil1				
DIN EN ISO 9001				
DIN EN ISO 14001 oder EMAS (EU-Verordnung), oder BS 7750				
DIN EN ISO 50001				
OHSAS 18001				



Zertifikat	Vorhanden	Wenn nein, geplant bis	Ablaufdatum der Zertifizierung	Zertifizierungsgesellschaft Bemerkungen (Bsp. Anforderungen erfüllt?)
...				
...				
...				

Bitte Kopie des Zertifikates beifügen oder Link zur direkten Webseite eintragen.



	Ja	Nein	Bemerkung / Gründe
Umsatz der letzten 3 Jahre steigend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umsatz der letzten 3 Jahre konstant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umsatz der letzten 3 Jahre fallend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Methoden	Durchgängig genutzt	Teilweise genutzt	Noch nicht genutzt	Bemerkungen
Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) • Entwicklung • Prozess	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CAD (wenn ja, welche?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere Q-Methoden (z.B. SPC, CPK, usw.):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Allgemeine Angaben	Ja	Nein	Bemerkungen
Referenzen anderer Kunden vorhanden (ggf. als Anlage beifügen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produktionsstandort steht fest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Ihre Selbsteinschätzung bitte bezogen auf die von Ihnen vertriebenen Waren oder Dienstleistungen:

Stärken:	Schwächen:
Chancen:	Risiken:
Bemerkungen, z.B. Service-Verfügbarkeit, Reaktionsgeschwindigkeit im Reklamationsfall	



Teil B
Unter-Lieferantenmanagement

B	Unter-Lieferantenmanagement	Ja	Nein	Bemerkungen
B 1	Sind Ihre Lieferanten zertifiziert mindestens nach ISO 9001?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 2	Bewerten Sie Ihre Lieferanten regelmäßig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 3	Wird die Qualität der Beschaffungsumfänge regelmäßig überprüft, dokumentiert und ausgewertet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 4	Bestehen definierte Abläufe für das Separieren, Disponieren und Identifizieren von zurückgewiesenen Materialien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 5	Haben Sie mit Ihren Lieferanten QSL Vereinbarungen abgeschlossen und werden bei Abweichungen Maßnahmen vereinbart und deren Umsetzung überwacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 6	Gibt es ein Eskalationsmanagement bei Ihren Lieferanten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 7	Werden Risiken in der Lieferantenkette ermittelt, bewertet und durch geeignete Maßnahmen reduziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



	Unter-Lieferantenmanagement	Ja	Nein	Bemerkungen
B 8	Ist die Weitergabe von Kundenanforderungen nachvollziehbar geregelt (Änderungsmanagement, Teilelebenslauf)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 9	Gibt es ein System zur Fehlervermeidung/ Risikobeurteilung (FMEA) bei den Unterlieferanten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 10	Auditieren Sie Ihre Lieferanten regelmäßig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Teil C

Produktpalette (Stichworte):

Datum / Unterschrift