

# Lieferanten- Fragebogen



Dokument-Verantwortliche(r): Wolfgang Pernsteiner, Ing. Ralph Zohner

EK\_02 Lieferanten- Fragebogen

Fragen zum Unternehmen	Lieferant:			
	Firmenname (inkl. Rechtsform):			
	Werk:			
	Adresse:			
	Telefon:	Fax:		
	Internet-Adresse:	eMail:		
	Beschäftigte:	Gesamt:	in Fertigung/Produktion: in Montage:	in Verwaltung: -davon i.d. Planung:
	Beschäftigte weltweit:			
	Gesamt-Umsatz der letzten vier Jahre:			
	Aufteilung des Umsatzes in Geschäftsbereiche:	Geschäftsbereich	Umsatz 20__ (€)	Umsatz 20__ (€)
		1.		
		2.		
		3.		
	4.			
	Welche Branchen werden beliefert?			
	Welchen Anteil Ihres Umsatzes (in %) erwirtschaften Sie in der Baubranche?			
Produkte bzw. Leistungen, die Sie an uns liefern (möchten):				
Lieferumfang (in €):	Jahr:			
Vorlieferanten:				
Zusammensetzung des Verkaufspreises (in %):	Energie: Personal:	Rohstoffe/ Halbfertigwaren: ~~~~~		
Ansprechpartner: - Geschäftsleitung: - Verkauf: - Produktion: - Qualitätsbeauftragter:				

# Lieferanten- Fragebogen

Dokument-Verantwortliche(r): Wolfgang Pernsteiner, Ing. Ralph Zohner

EK\_02 Lieferanten- Fragebogen

	Referenzen: (auch als Anhang möglich)			
	Historie (Entstehungsgeschichte, Ausgleiche, Konkurse etc.)			
Fragen zur Unternehmenszentrale	Firmenname der Zentrale:			
	Adresse:			
	Telefon:		Fax:	
	Internet- Adresse:		eMail:	
	Gesamt- Umsatz:		Jahr:	
	Anzahl der Werke und Standorte:			
	Fertigung / Produktion:	<input type="radio"/> in Österreich <input type="radio"/> im Ausland, wo:		
	Exportanteil (in %):	Hauptexportland:		
	Beteiligungen an:			
	Beteiligungen von:			
Nur für Anlagenbauer	Unternehmensbereich:	<input type="radio"/> Montagefirma <input type="radio"/> Dienstleistung <input type="radio"/> Baufirma <input type="radio"/> Sonstiges		
	Planung:	<input type="radio"/> Eigen <input type="radio"/> Fremd		
	Qualität der Planung CAD:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein, System:		
	Mitglied einer Dachgesellschaft:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
	Wenn ja, welche:			

Fragen zum Qualitätsmanagementsystem	Besitzt Ihr Unternehmen ein dokumentiertes Qualitätsmanagementsystem? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Ist dieses QM- System zertifiziert? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Falls ja, (in diesem Fall kann die Beantwortung der weiteren Fragen entfallen) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach welcher Norm:</li> <li>- Seit wann?</li> <li>- Bis wann?</li> <li>- Von wem?</li> <li>- Bitte Kopie des Zertifikats beilegen!</li> <li>- Würden Sie uns im Bedarfsfalle eine Kopie des Handbuches zusenden? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</li> <li>- Gilt dieses Zertifikat für sämtliche Produkte, Leistungen und Standorte? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</li> </ul> Falls nein, für welche:
	Planen Sie in absehbarer Zeit die Einführung und Zertifizierung eines QM- Systems? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Falls ja, <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach welcher Norm?</li> <li>- Wann?</li> <li>- Von wem?</li> </ul>
	Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns ein Bild über Ihr QM- System verschaffen durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begehung <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</li> <li>- Audit <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</li> </ul>

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift des QM-Beauftragten

\_\_\_\_\_  
Name in Blockschrift

\_\_\_\_\_  
Name in Blockschrift