



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