

1. Lieferantendaten

Datum: _____

Firmenbezeichnung: _____

Rechtsform: _____

DUNS-Nummer (Data-Universal-Numbering-System): _____

Adresse: _____

_____ Tel.: _____

_____ Fax.: _____

Land: _____ Homepage: _____

Konzernangehörigkeit: _____

Tochtergesellschaften(Standort nach Ländern): _____

Handelsvertretungen: _____

Ansprechpartner	Geschäftsführung	Vertrieb	Entwicklung
Name:			
Telefon:			
Fax:			
E-Mail:			

Ansprechpartner	Produktion	Qualität	Logistik / Einkauf
Name:			
Telefon:			
Fax:			
E-Mail:			

Anzahl der Mitarbeiter Total: _____

2. Finanzdaten

Bankname: _____ Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____ IBAN-Code: _____

Swift-Code: _____

Ist eine Produkthaftpflicht vorhanden?

ja (Bitte schicken Sie uns eine Kopie des Versicherungsnachweis)

nein

3. Produktions- und Lieferprogramm

Hauptabnehmer/Kunden (Branche)

a) _____

c) _____

b) _____

d) _____

Fertigungsverfahren (Kernkompetenz)

a) _____

c) _____

b) _____

d) _____

4. Qualitätsmanagement

4.1 Zertifizierung

	Ja	Nein	Realisierung innerhalb 12 Monaten geplant
ISO 9001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISO/TS 16949	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISO14001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte senden Sie uns Kopien der QM-Zertifikate zu.

4.2 Bemusterung

Welche Bemusterungsarten werden bei Ihnen standardmässig durchgeführt?

VDA Band 2 PPAP Level 1-5 IMDS _____

Elektr. Zustellung aller nötigen Dokumente ja nein

5. Logistik

5.1 Über welche Möglichkeiten der elektronischen Datenübertragung verfügen Sie?

Empfangen (Abrufe, Bestellungen) ja nein

Lieferscheine versenden ja nein

Rechnung versenden ja nein

5.2 Planungssystem

Besteht ein Planungssystem ja nein

5.3 Infrastruktur Versand/Lager

Eigenabwicklung Transport ja nein

Eigenabwicklung Lager ja nein

Rampe vorhanden ja nein

Möglichkeit von zusätzlichen Dienstleistungen

5.4 Möglichkeit von zusätzlichen Dienstleistungen

Packen in Kundenspezifische Verpackung ja nein

Lagerung ja nein

Versand ja nein

Ort/Datum

Name/Funktion

Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen und die geforderten Dokumente per Mail an
Patrick.joho@fischer-reinach.ch

Dieses Feld wird von den Mitarbeitern von FISCHER REINACH AG ausgefüllt

Empfehlung	Geeignet	Bedingt geeignet	Ungeeignet	Datum/Bearbeiter
VK-F				
Q-UM				