	Allgemeine Lieferanten-Selbstbeurteilung der SFB Group mit Ihren Partnerunternehmen	Seite: 2 von 3
FB 4.4-01 General supplier self-assessment SFBGroup DE 11	Stand / Datum: 03 / 10.09.2020	Ersteller: RW Verteiler: EK / Lieferanten

3. Größe des Unternehmens und Versicherung

	Gesamt	Einkauf	Vertrieb	AV	QS	Produktion	Service	Rest
Mitarbeiter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vorheriges Jahr		Letztes Jahr		Laufendes Aktuell Jahr		Nächstes Jahr / geplant	
Umsatz	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Hat das Unternehmen eine Produkthaftpflichtversicherung?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Für welche geografischen Gebiete ist diese Versicherung abgeschlossen?

DE	PL	EU	Welt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte geben Sie die Versicherungssumme an

Wert
<input type="text"/>

4. Zertifizierungen / Qualitätsmanagement

Haben Sie ein Qualitätsmanagement-System nach 9001 oder andere?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Haben Sie ein zertifiziertes Umweltmanagement-System nach 14001 oder EMAS?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Haben Sie ein Energiemanagement-System nach 50001?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wurden Sie bereits von Kunden auditiert und positiv bewertet?
Wenn ja bitte Audit-Bericht beilegen.

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Würden Sie einer Auditierung durch uns zustimmen, wenn wir dies für erforderlich halten?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ist der Qualitätsleiter direkt der Geschäftsführung unterstellt?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Betreiben Sie SPC?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterliegen Ihre Prüfmittel einer regelmäßigen Überwachung?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Führen Sie eine Wareneingangs-, Zwischen- und Endprüfung durch?


Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Werden diese Prüfergebnisse dokumentiert?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ist für fehlerhafte Einheiten ein systematisches, dokumentiertes Verfahren vorhanden?

Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Allgemeine Lieferanten-Selbstbeurteilung der SFB Group mit Ihren Partnerunternehmen	Seite: 3 von 3
FB 4.4-01 General supplier self-assessment SFBGroup DE 11	Stand / Datum: 03 / 10.09.2020	Ersteller: RW Verteiler: EK / Lieferanten

Führen Sie interne Audits durch?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Werden Ihre Mitarbeiter regelmäßig geschult?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Einkauf

Werden von Ihnen Audits bei Lieferanten durchgeführt?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Werden Lieferanten bewertet / klassifiziert (zB. ABC)?

Ja	Nie	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Verfügt Ihr Unternehmen über ein Lieferantenmanagement-System?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Versenden Sie Auftragsbestätigungen, wenn ja innerhalb welcher Zeit?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ist eine Terminverfolgung gewährleistet?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Informieren Sie Ihre Kunden rechtzeitig bei Terminverschiebungen?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Führen Sie eine Risikoanalyse durch?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

6. Produktion

Planen Sie Ihre Produktion über ein ERP- System?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Sind Sie bereit regelmäßige Kapazitätsnachweise bzw. Resourcentracking zu Reporten?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Können Sie kurzfristige Kapazitätsschwankungen von bis zu ±25% in Ihrer Fertigung abdecken?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ist die Rohstoffversorgung über Rahmenverträge sichergestellt?

Ja	Nein	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Bitte legen Sie uns eine aktuelle Maschinen und Messmittelliste bei.

Datum: _____ Firmenstempel und Unterschrift: _____