

1. Unternehmensangaben

Firma:	
Rechtsform / Gründungsjahr:	
Konzern (Name):	
Besitzverhältnisse:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
Land:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Website:	
Umsatzsteuer-Ident-Nr.:	

Fertigungsstandorte:			
Angebotenes Produktspektrum:			
Haupt-/Referenzkunden			
(letzte 3 Jahre)	Jahr 1:	Jahr 2:	Jahr 3:
Umsatzentwicklung:			
Entwicklung Mitarbeiterzahl:			
Lieferbedingungen:	Frei Haus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Zahlungskonditionen:	<input type="checkbox"/> Skonto: 14 Tage 3% 30 Tage 2% 60 Tage netto		
	<input type="checkbox"/> andere:		
Gewährleistungsfrist nach Lieferung:	Monate		
Vertragsgestaltung und Abwicklung nach deutschem Recht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Vorhandensein einer erweiterten Produkthaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
falls ja, Abschlusshöhe für Folgeschäden			

2. Kontaktpersonen

Geschäftsleitung	Name:		
	Telefon:		Mobil:
	Email:		
	Sprachen: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Sonstige:		
Vertrieb	Name:		
	Telefon:		Mobil:
	Email:		
	Sprachen: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Sonstige:		
Bestellabwicklung	Name:		
	Telefon:		Mobil:
	Email:		
	Sprachen: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Sonstige:		
Projektmanagement/ Technische Beratung	Name:		
	Telefon:		Mobil:
	Email:		
	Sprachen: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Sonstige:		
Qualitätsmanagement	Name:		
	Telefon:		Mobil:
	Email:		
	Sprachen: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Sonstige:		
Produktsicherheits- beauftragter	Name:		
	Telefon:		Mobil:
	Email:		
	Sprachen: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Sonstige:		

3. Managementsysteme Umwelt, Energie und Arbeitssicherheit

3.1 Besitzt Ihr Unternehmen ein zertifiziertes Managementsystem?
--

Zertifikat	Ja	Nein	Geplant bis	Zertifizierungsdatum	Zertifizierungsgesellschaft
<i>Qualitätsmanagementsystem</i>					
ISO 9001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
IATF 16949	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<i>Umweltmanagementsystem</i>					
ISO 14001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
EMAS Registrierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

<i>Energiemanagementsystem</i>					
ISO 50001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<i>Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystem</i>					
BS OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

3.2 Einstufung der Qualitätsfähigkeit durch Dritte und/oder Ergebnis von Selbstauditorierungen (Zertifizierung DIN/ISO9000 – Reihe VDA Band 6 – IATF 16949) Bitte Deckblatt des letzten Audits als Anlage zusenden				
Datum	Unternehmen/Auditor	Audit nach	Ergebnis %	Einstufung

4. Kernkompetenzen

5. Werkzeugbau/Werkzeugmacher	Ja	Nein
Besitzt der Lieferant einen eigenen Werkzeugbau/Werkzeugmacher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Entwicklungsabteilung(en)	Ja	Nein
Kann der Lieferant alle Aspekte der Entwicklung allein bewältigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein, welche Entwicklungstätigkeiten müssen anderswo getätigt werden:		

7. Projektleitung, Methoden der Produkt- und Produktionsprozessentwicklung	Ja	Nein
Hat der Lieferant eine fachübergreifende Projektorganisation mit definierten Ansprechpartner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Methoden zur Risikoanalyse/Risikominimierung werden in der Entwicklungsphase vom Lieferanten eingesetzt?		
<input type="checkbox"/> D-FMEA	<input type="checkbox"/> Produkt FMEA	<input type="checkbox"/> Prozess FMEA
<input type="checkbox"/> Sonstige:		

8. Konstruktionssysteme	Ja	Nein
8.1 Hat der Lieferant CAD Systeme? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.		
2.		
8.2 Besteht eine CAD Datenverbindung? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Verwendet der Lieferant Simulationsmethoden? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Laboreinrichtungen (für Prüfung, Test oder Kalibrierung)	Ja	Nein
9.1 Besitzt der Lieferant Laboreinrichtungen im Haus? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Chemische Prüfungen (chemische Analytik, wie z.B.: chemische Zusammensetzung, Korrosionsbeständigkeit, Brennbarkeit, etc.)	
<input type="checkbox"/>	Physikalische Prüfungen (mechanische, thermische und elektrische Eigenschaften wie z.B. Dichte, Härte, Viskosität, Schmelzpunkt, Feuchtigkeitsgehalt, Schichtdicke zerstörungsfrei etc.)	
<input type="checkbox"/>	Metallurgische Prüfungen (Metallographie – Gefüge Untersuchung, Schichtdicke zerstörend, Rasterelektronenmikroskopie, etc.)	
<input type="checkbox"/>	Geometrische Prüfungen (Messung der geometrischen Merkmale z.B. einfache Längenmessung, Messen und Digitalisieren in 3D etc.)	
<input type="checkbox"/>	Zuverlässigkeitsprüfungen/Funktionsprüfungen (z.B.: Lebensdauerprüfungen, etc.)	
<input type="checkbox"/>	Sonstige Prüfungen (z.B.: 100% Kameraprüfungen etc.)	
9.2 Werden Laboreinrichtungen extern genutzt? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Welche Mess- und Auswerteeinrichtungen besitzt der Lieferant?		

11. REACH und RoHS Konformität	Ja	Nein
11.1 Können Sie bestätigen, dass die von Ihnen gelieferten Produkte REACH konform sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2 Können Sie bestätigen, dass die von Ihnen gelieferten Produkte RoHS konform sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Sonstige Informationen			
Erstellt: R. Krahl 17.09.1999	Geändert: R. Drost 03.09.2019	Freigabe: J. Becherer 29.11.2019	

GRP/70-F-EK-001-f Blatt 5 von 5	FORMBLATT Lieferantenselbstauskunft* <small>*grau hinterlegte Felder sind Pflichtfelder</small>	
---	---	---

12.1 Export	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wie hoch ist der Exportanteil in %	%	
12.2 Bemerkungen/Anlagen		

13. Bestätigung der Angaben:	
Name:	Datum:
Unterschrift:	Telefon:

SIMON intern	
Ergebnis Lieferantenauskunft:	Punkte
Bewertung	<input type="checkbox"/> keine Freigabe möglich
	<input type="checkbox"/> eine bedingte Freigabe für entsprechende Fertigungstechnologien oder Prozesse kann erteilt werden
	<input type="checkbox"/> Freigabe nach erfolgreichem Lieferantenaudit durch SIMON
	<input type="checkbox"/> Freigabe des Lieferanten. <small>(bei Lieferanten von Produktionsmaterial in einen Automotive-Bereich: Freigabe nur bei zertifiziertem QMS mindestens nach ISO 9001 möglich!)</small>
Leiter Zentraleinkauf	Leiter Qualitätsmanagement
Name: _____	Name: _____
_____	_____
Datum, Unterschrift	Datum, Unterschrift
Bemerkung / Begründung:	

Erstellt: R. Krahl 17.09.1999	Geändert: R. Drost 03.09.2019	Freigabe: J. Becherer 29.11.2019
---------------------------------------	---------------------------------------	--