

**1) Firmenanschrift:**

Firma	
Straße	
PLZ	
Ort	
Land	
Telefon	
FAX	
E - Mail	
Homepage	

**2) Allgemeine Unternehmensdaten:**

Rechtsform	
Handelsregister-Nr.	
Eintragungsort	
Konzernzugehörigkeit	
1. Fertigungsstandort	
2. Fertigungsstandort	
3. Fertigungsstandort	
4. Fertigungsstandort	
5. Fertigungsstandort	

Ist Ihre Firma im "Data Universal Numberingsystem" erfasst?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, DUNS Nummer		

Bankverbindung	
Geldinstitut	
IBAN	
SWIFT - BIC	
Ust Id Nr.	
Steuer-Nr.	

**Bearbeitet** (Abt, Name | Datum):

Q-MLL, Herr Fuchs

27.07.2017

**Freigegeben** (Abt, Name | Datum):

A-EK, Herr Heiß

02.08.2017

**Ersatz für** (Dok.kennung,

Version): 0702 0391 410, Index 4



## 3) Verantwortliche Personen in Ihrem Unternehmen

## Geschäftsführung

Name			
Telefon		Mobil	
E - Mail			

## Vertrieb

Name			
Telefon		Mobil	
E - Mail			

## Entwicklung

Name			
Telefon		Mobil	
E - Mail			

## Fertigung

Name			
Telefon		Mobil	
E - Mail			

## QM Beauftragter

Name			
Telefon		Mobil	
E - Mail			

## Umweltschutzbeauftragter

Name			
Telefon		Mobil	
E - Mail			

## Produktsicherheitsbeauftragter

Name			
Telefon		Mobil	
E - Mail			

## Logistik

Name			
Telefon		Mobil	
E - Mail			

## Bestellabwicklung

Name			
Telefon		Mobil	
E - Mail			



**4) Betriebsgröße:**

Anzahl der Mitarbeiter gesamt			
In der Verwaltung		In der Produktion	
In der Konstruktion / Entwicklung		Im Qualitätsmanagement	
Produktionsfläche:			

**5) Unternehmensdaten:**

Einzelfertigung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Kleinserienfertigung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	St.
Massenfertigung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	St.
Ihre Kernkompetenzen			
Produktionstechniken			

Betreiben Sie einen Musterbau bzw. Prototypenbau?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anzahl der Schichten pro Woche (Auslastung)		
Ihre freie Kapazität?		
Werden in Ihrem Geschäftsplan die notwendigen Investitionen bezüglich neuer Forderungen an Ausrüstung / technischer Einrichtungen berücksichtigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Umsatzentwicklung der letzten 3 Jahre		Jahr		Jahr		Jahr
		€/Mio		€/Mio		€/Mio
Umsatzanteil Automotive		%		%		%
Exportanteil		%		%		%

Referenzkunden	
Referenzkunden aus dem Bereich Automotive	



**6) Produkthaftpflichtversicherung**

	Ja	Nein		
Sind die Grundsätze der Produkthaftung im Haus bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	geplant	Deckungssumme
Besteht eine Produkthaftpflichtversicherung? (Bitte Kopie der Police beilegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist in der Produkthaftpflichtversicherung ein Rückruf mit eingeschlossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**7) Welches Material verarbeiten Sie vorwiegend?**

Werkstoff / Materialien	
Güte / Eigenschaften	
Werkstoffdicken:	
Sonstiges:	

**8) Oberflächenbehandlung:**

Führen Sie Oberflächenbehandlungen durch?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Externe Partner fügen Sie bitte mit Name und Anschrift als Anlage bei.			
Beschichtung - Zinklamelle	intern <input type="checkbox"/>	Beschichtung - Zinknickel	intern <input type="checkbox"/>
Beschichtung - Feuerverzinken	intern <input type="checkbox"/>	Beschichtung - Zinkphosphatieren	intern <input type="checkbox"/>
Beschichtung - Galvanisch	intern <input type="checkbox"/>	Beschichtung - Mechanisch	intern <input type="checkbox"/>
Beizen	intern <input type="checkbox"/>	Beschichten - Brünieren	intern <input type="checkbox"/>
Beschichtung - KTL	intern <input type="checkbox"/>	Beschichtung - ACC	intern <input type="checkbox"/>
Beschichtung - Nasslack	intern <input type="checkbox"/>	Beschichtung - Pulver	intern <input type="checkbox"/>

Führen Sie Wärmebehandlungen durch?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Glühen	Ja <input type="checkbox"/>	
Härten	Ja <input type="checkbox"/>	
Vergüten	Ja <input type="checkbox"/>	
Nitrieren	Ja <input type="checkbox"/>	
Weitere?		



**9) Welche Labor- u. Prüfeinrichtungen halten Sie vor?**

Verfügen Sie über ein eigenes Prüflabor?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Chemische Analyse	Ja <input type="checkbox"/>	Zugversuch	Ja <input type="checkbox"/>
Härteprüfung HV	Ja <input type="checkbox"/>	Kerbschlagversuch	Ja <input type="checkbox"/>
Härteprüfung HBW	Ja <input type="checkbox"/>	Härteprüfung Mikrohärte	Ja <input type="checkbox"/>
Schichtdickenmessung	Ja <input type="checkbox"/>	Ultraschallprüfung UT	Ja <input type="checkbox"/>
Salzsprühnebelversuch	Ja <input type="checkbox"/>	Kondenswasserklimatest	Ja <input type="checkbox"/>
MT – Prüfung (Magnetpulverprüfung)	Ja <input type="checkbox"/>	PT – Prüfung (Farbeindringverfahren)	Ja <input type="checkbox"/>
Sonstige			

**10) Datenverarbeitungs-ausstattung:**

CAD-Systeme	
CAD-Datenaustausch	
ERP-System	
DFÜ / EDI	
CAQ - System	

**11) Schweißtechnik**

Wurden die schweißtechnischen Qualitätsanforderungen zertifiziert? (Bitte die aktuelle Kopie des Zertifikats beifügen z.B. DIN EN ISO 3834-2)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Welche betrieblichen Schweißleistungsnachweise haben Sie? (Bitte die aktuellen Kopien der Zertifikate beifügen z.B. DIN EN 1090-2)		
Besitzen Ihre Schweißer aktuelle Prüfnachweise?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist in Ihrem Betrieb eine Schweißaufsichtsperson benannt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**12) Logistik:**

Wird in Ihrem Haus first in first out („FIFO“) umgesetzt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist es Ihnen möglich Warenanhänger nach VDA 4902 inkl. Barcode 39 zu erzeugen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bestehen Vorschriften für die Lagerung von Produkten (z.B. Haltbarkeit, bestimmte Lagerformen usw.)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bestehen Vorschriften zur Verpackung von Produkten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bestehen besondere Vorschriften für den Umgang mit empfindlichen Teilen (z.B. lackierte, geschliffene Oberflächen usw.)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



**13) Qualitätsmanagement:**

Haben Sie ein Qualitätsmanagementsystem?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist dieses QM- System zertifiziert?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie die Absicht ein QM-System einzurichten?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Welche Anforderungsstufen sind erfüllt bzw. soll Ihr QM-System erfüllen? (Kopie der Zertifikate beilegen)			
ISO 9001	Ja <input type="checkbox"/>	gültig bis: <input type="checkbox"/>	Datum:
	Nein <input type="checkbox"/>	geplant ab: <input type="checkbox"/>	Datum:
QS 9000	Ja <input type="checkbox"/>	gültig bis: <input type="checkbox"/>	Datum:
	Nein <input type="checkbox"/>	geplant ab: <input type="checkbox"/>	Datum:
VDA 6.1	Ja <input type="checkbox"/>	gültig bis: <input type="checkbox"/>	Datum:
	Nein <input type="checkbox"/>	geplant ab: <input type="checkbox"/>	Datum:
ISO TS 16949 / ITAF 16949	Ja <input type="checkbox"/>	gültig bis: <input type="checkbox"/>	Datum:
	Nein <input type="checkbox"/>	geplant ab: <input type="checkbox"/>	Datum:

Sind die Verantwortlichkeiten in einem Organisationsplan dargestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist ein Produktsicherheitsbeauftragter benannt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist es möglich Nachweisdokumente in Ihrem Haus 15 Jahre zu archivieren?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es ein Verfahren zur Freigabe, Kennzeichnung, Überwachung und Kalibrierung von Prüfmitteln?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden Messmittelfähig- & Prüfprozessfähigkeitsanalysen durchgeführt (R&R / MSA / C <sub>pk</sub> )?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es Qualifikationsnachweise für die betroffenen Mitarbeiter?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**14) Audits**

Wurde Ihre Firma von externen Stellen (Behörden, Firmen, Kunden) in den letzten drei Jahren auditert? (Bitte die Kopie des Auditergebnisses beilegen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Führen Sie Audits durch?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Wenn ja, welche?

Interne	Systemaudits:	<input type="checkbox"/>	
Interne	Prozessaudits:	<input type="checkbox"/>	
Interne	Produktaudits:	<input type="checkbox"/>	
Externe	Lieferanten-Prozessaudits:	<input type="checkbox"/>	nach VDA 6.3: <input type="checkbox"/>
Externe	Lieferanten-Potentialanalysen:	<input type="checkbox"/>	nach VDA 6.3: <input type="checkbox"/>

Werden in Ihrem Hause FMEA`s durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Wenn ja, welche?

Design	FMEA	<input type="checkbox"/>
Prozess	FMEA	<input type="checkbox"/>
System	FMEA	<input type="checkbox"/>



Werden die Prozessparameter während der Produktionsphasen durchgängig überwacht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden statistische Methoden angewendet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden Maschinenfähigkeitsanalysen durchgeführt ( $C_{mk}$ )?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden Prozessfähigkeitsanalysen durchgeführt ( $C_{pk}$ )?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Prüfen Sie Ihre eigene Produktion anhand schriftlich vorgegebener Prüfanweisungen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden die Prüfergebnisse festgehalten und archiviert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird eine Endprüfung vor Auslieferung durchgeführt und werden die Ergebnisse dokumentiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist die Rückverfolgbarkeit Ihrer einzelnen Produkte sichergestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, wie?		
Werden Lieferanten auditiert und bewertet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es bei Ihnen einen Erstmusterprozess (z.B. nach VDA Heft 2)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenden Sie Q - Techniken zur Analyse von Fehlerursachen an?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche Q -Techniken?		
Wenden Sie die 8D-Methodik für Kundenreklamationen an?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**15) Umwelt, Arbeitsschutz und Energie:**

Besitzt Ihr Unternehmen ein validiertes bzw. zertifiziertes Umweltmanagementsystem? (Bitte die aktuelle Kopie des Zertifikats beifügen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist eine Produkteingabe in das IMDS- System möglich?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Können Sie eine Konformität nach REACH sicherstellen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind Umweltschutzaspekte fester Bestandteil Ihrer Produkt- und Prozessplanung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind Ihre Produkte und Verfahren gemäß EU Altautoverordnung (2000/53/EG/Altfahrzeuge) frei von Cr(VI)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie eine Fachkraft für Arbeitssicherheit benannt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Finden regelmäßige Unterweisungen aller Mitarbeiter zur Arbeitssicherheit statt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Unterhalten Sie bzw. besteht ein Energiemanagementsystem? (z.B. nach DIN EN ISO 50001 - Bitte ggf. Kopie beifügen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie einen Energiemanagementbeauftragten benannt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Finden regelmäßige Unterweisungen und Schulungen der Mitarbeiter zum Energiemanagement statt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Besitzt Ihr Unternehmen ein validiertes bzw. zertifiziertes Arbeits- und Gesundheitsschutzsystem? (Bitte ggf. Kopie ...)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist Ihr Unternehmen nach OHSAS 18001 zertifiziert? (Bitte die aktuelle Kopie des Zertifikats beifügen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



**16) Auditierung**

Sind Sie damit einverstanden, dass F.X. Meiller eigene System-, Prozess- oder Produktaudits in Ihrem Unternehmen durchführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

**17) Beigefügte Unterlagen:**

- |   |                          |                                 |                          |
|---|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Geschäftsbericht:   | <input type="checkbox"/> | Organigramm:                    | <input type="checkbox"/> |
| Referenzliste:  | <input type="checkbox"/> | Maschinenliste:                 | <input type="checkbox"/> |
| Firmenbroschüre:  | <input type="checkbox"/> | Zertifikat ISO 50001            | <input type="checkbox"/> |
| QM-Zertifikate:   | <input type="checkbox"/> | Umwelt-Zertifikate:             | <input type="checkbox"/> |
| Schweißnachweise:   | <input type="checkbox"/> | Qualitätspreise:                | <input type="checkbox"/> |
| Auditergebnisse:<br>(der letzten 3 Jahre)                 | <input type="checkbox"/> | Produkthaftpflichtversicherung: | <input type="checkbox"/> |
| Liste der Unterlieferanten für Oberflächenbeschichtungen: | <input type="checkbox"/> |                                 |                          |
| Liste der Unterlieferanten für Lohnfertigung:             | <input type="checkbox"/> |                                 |                          |

**18) Sonstiges ( z.B. Anregungen und was Sie uns noch sagen wollten)**


**Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.**

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Name, Funktion)