

Sehr geehrte Damen und Herren,

entsprechend unserer Unternehmenspolitik wollen wir nur mit nachhaltigen Lieferanten zusammenarbeiten. Zur Abschätzung der Potentiale einer Zusammenarbeit bitten wir Sie, die vorliegende Selbstauskunft auszufüllen.

Die **korrekte und vollständige** Bearbeitung und Übermittlung dieser Unterlagen sind uns wichtig. Wir möchten Sie deshalb bitten, die nachfolgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten – auch um sicherzustellen, dass fehlende Informationen nicht zu Ihren Ungunsten ausgelegt werden.

Weitere Informationen finden Sie auf unsere Homepage <http://supplierinfo.woma.de>.

Zur Vervollständigung eines abgerundeten Lieferantenprofils bitten wir Sie außerdem folgende Anlagen der Lieferantenselbstauskunft beizufügen:

- Unternehmensprospekte, Geschäftsberichte, Kundenreferenzlisten
- Produktzulassungszertifikate und Zertifikate von Managementsystemen (Qualität, Umwelt, Arbeitssicherheit etc.)
- Maschineninventarliste, Prüfpläne, Prüf- und Messmittelliste
- Ergebnisse von Kundenaudits

Weiterhin benötigen wir zur Freigabe neben der Lieferantenselbstauskunft folgende Unterlagen:

- WOMA Verhaltenskodex (Bestätigung der Einhaltung von Grundsätzen gesellschaftlicher Verantwortung)
- Stofflistenverpflichtung (Deklaration von Inhaltsstoffen, die nach KÄN 050.032 verboten sind)

Optional:

- Qualitätssicherungsvereinbarung
- Qualitätszielvereinbarung
- Produktspezifische Zusatzfragebögen und Vereinbarungen

Bitte senden Sie die Unterlagen an Ihren jeweiligen Ansprechpartner zurück. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

WOMA GmbH
Qualitätsmanagement

Lieferanten - Selbstauskunft



WOMA intern (Einkauf)

Geschäftsfeld	<input type="checkbox"/> Produktionsmaterial	<input type="checkbox"/> Waren	<input type="checkbox"/> Entsorger
	<input type="checkbox"/> Dienstleistung	<input type="checkbox"/> Spedition	<input type="checkbox"/> Werbemittel
	<input type="checkbox"/> Bauleistung mit Freistellungsbescheinigung	<input type="checkbox"/> Andere:	

Lieferant

Firma/Anschrift	Firma:		
	Adresse:		
	Land:	Homepage:	

Ansprechpartner		Name	Telefon	Mail	Sprache	
					DE	EN
	Geschäftsführer:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Qualitätsmanagement:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vertrieb:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unternehmen	Eigentümer:	
	Gesellschaftsform/ Gründungsdatum:	
	Andere Produktionsstätten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte jeweiligen Ort und Anzahl der Beschäftigte angeben:
	Wichtige Kunden:	
	Werden Wettbewerber von Kärcher beliefert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Firmen:
	Geplanter Umsatz (lauf. Jahr):	Exportquote in %:
	Eigenentwicklung von Produkten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Produktion	Produktpalette:	
	Hauptfertigungstechnologie: (z. B. Spanende Bearbeitung, Kunststoffspritzguss etc.)	Andere Fertigungstechnologie:
	Schichtbetrieb: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> regulär Anzahl: <input type="checkbox"/> möglich Anzahl: <input type="checkbox"/> Nein	Produktionskapazität:
	Falls vorhanden, bitte Maschineninventarliste beifügen!	

Personal	Abteilung	Anzahl MA	Abteilung	Anzahl MA
	Produktion		Verwaltung	
	Qualitätswesen		Entwicklung	
	Werkzeugbau		Gesamtbeschäftigte:	

Finanzen	Bank:	
	Bankleitzahl:	
	Kontonummer:	
	Swift-Code:	
	USt-Ident-Nr.:	
	Steuer-Nr.:	

Lieferanten - Selbstauskunft



	SEPA:	
	IBAN:	

Qualitätsmanagement		WOMA intern		
		Kritisch	Maßnahme	Unkritisch
Produktionswerk: (bei mehreren Werken bitte jeweils ein separates Blatt ausfüllen)				
1. QM- System				
Haben Sie ein QM-System?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ISO 9001 Zertifiziert durch gültig bis: <input type="checkbox"/> ISO/TS 16949 Zertifiziert durch gültig bis: <p style="text-align: center;"><u>Bitte aktuell gültiges Zertifikat beifügen!</u></p> <input type="checkbox"/> Nein geplant für Jahr:			
Gibt es ein QM-Handbuch?	<input type="checkbox"/> Ja, seit: <input type="checkbox"/> Nein geplant für Jahr:			
Sind Qualitätsziele definiert?	<input type="checkbox"/> Ja Ziel 1: Ziel 2: Ziel 3: Zeitraum zur Überprüfung der Zielerreichung: <input type="checkbox"/> Nein			
Werden Statistiken geführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Produktionsfehler <input type="checkbox"/> Kundenreklamationen <input type="checkbox"/> Qualitätskosten <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Andere:			
Für welche Prozesse gibt es Verfahrensanweisungen?	<input type="checkbox"/> Interne Audits <input type="checkbox"/> Lenkung fehlerhafter Produkte <input type="checkbox"/> Lenkung von Dokumenten <input type="checkbox"/> Korrekturmaßnahmen <input type="checkbox"/> Lenkung von Aufzeichnungen <input type="checkbox"/> Vorbeugemaßnahmen			
Welche QM-Werkzeuge befinden sich im Einsatz?	<input type="checkbox"/> FMEA <input type="checkbox"/> 8D-Report <input type="checkbox"/> Fehlersammelliste <input type="checkbox"/> Poka Yoke <input type="checkbox"/> Ishikawa/ Fishbone <input type="checkbox"/> ABC-Analyse <input type="checkbox"/> SPC <input type="checkbox"/> Qualifikationsmatrix <input type="checkbox"/> Andere:			
2. Prüf und Messmittel				
Unterliegen die Prüf- und Messmittel einer regelmäßigen Überprüfung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Prüf- und Messmittelübersichtsliste vorhanden <p style="text-align: center;"><u>Bitte Prüf- und Messmittelliste beifügen!</u></p> <input type="checkbox"/> Nein			
3. Analyse von internen Fehlern und Kundenreklamationen				
Werden aufgetretene Fehler dokumentiert? Wie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Werden Korrekturmaßnahmen dokumentiert? Wie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Werden Ursachenanalysen durchgeführt? Wie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Wird die Wirksamkeit von Korrekturmaßnahmen überprüft? Wie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
4. Dokumente & Qualitätsaufzeichnungen				

Lieferanten - Selbstauskunft



Ist die Archivierungszeit für Dokumente und Qualitätsaufzeichnungen festgelegt?	<input type="checkbox"/> Ja	Dokumente: Jahre	□ □ □
	<input type="checkbox"/> Nein	Aufzeichnungen: Jahre	

5. Qualitätsprüfungen (Wenn ja, bitte jeweils Kopie eines Prüfplans beifügen oder im Bemerkungsfeld näher beschreiben)

Werden Wareneingangsprüfungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bemerkung:	□ □ □
Erfolgt für jede Fertigungscharge eine dokumentierte Fertigungsfreigabe?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bemerkung:	□ □ □
Werden fertigungsbegleitende Prüfungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bemerkung:	□ □ □
Werden Warenausgangsprüfungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bemerkung:	□ □ □

6. Versicherungen (Wenn ja, bitte Bestätigung der Versicherung beilegen)

Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Deckungssumme:	□ □ □
Produkthaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Deckungssumme:	□ □ □
Erweiterte Produkthaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Deckungssumme:	□ □ □
Umwelthaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Deckungssumme:	□ □ □

7. Sonstige Bemerkungen zum QM

--

WOMA intern

Umweltmanagement

Kritisch

Maßnahme

Unkritisch

Produktionswerk: (bei mehreren Werken bitte jeweils ein separates Blatt ausfüllen)

1. Umweltmanagementsystem

Haben Sie ein Umweltmanagementsystem?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> ISO 14001	Zertifiziert durch	gültig bis:	□ □ □
	<input type="checkbox"/> EMAS	Validiert durch	gültig bis:		
	<input type="checkbox"/> Nein	geplant für Jahr:			

Bitte aktuell gültiges Zertifikat beifügen!

2. Gefahrstoffe

Ist ein Gefahrstoffkataster vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<u>Wenn ja, bitte aktuellen Gefahrstoffkataster beilegen!</u>			□ □ □
Unterliegen Gefahrstoffe vor Gebrauch einer Gefahrstofffreigabe?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein				□ □ □
Sind für alle im Einsatz befindlichen Gefahrstoffe Sicherheitsdatenblätter vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein				□ □ □
Welche Maßnahmen zum Umgang mit Gefahrstoffen bzw. umweltgefährdenden Stoffen sind vorhanden?	<input type="checkbox"/> Persönliche Schutzausrüstung	<input type="checkbox"/> Ölabscheider	<input type="checkbox"/> Bodenversiegelung	<input type="checkbox"/> Auffangwannen	<input type="checkbox"/> Andere:	□ □ □
Werden Gefahrstoffe ausschließlich durch Fachbetriebe entsorgt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein				□ □ □
Werden diese Fachentsorgungsbetriebe auf Ihre Legitimation (Entsorgungszertifikate) überprüft?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein				□ □ □

3. Luftreinhaltung

Werden Fertigungstechnologien eingesetzt die zu Emissionen führen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein				□ □ □
Wenn ja, welche Maßnahmen zur Emissionsminderung wurden eingerichtet?					□ □ □	
Erfolgt eine regelmäßige Überprüfung der verursachten Emissionen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein				□ □ □

4. Lärmschutz

Werden Fertigungstechnologien eingesetzt, die zu erhöhten Lärm führen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein				□ □ □
Wenn ja, welche Maßnahmen zur Lärmreduzierung wurden eingerichtet?	Innen: Außen:				□ □ □	
Erfolgt eine regelmäßige Lärmmessung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Innen	<input type="checkbox"/> Außen	<input type="checkbox"/> Nein	□ □ □	

5. Sonstige Bemerkungen zum UM

--

Lieferanten - Selbstauskunft



WOMA intern		
Kritisch	Maßnahme	Unkritisch

Arbeitsschutzmanagement

Produktionswerk: (bei mehreren Werken bitte jeweils ein separates Blatt ausfüllen)

1. Arbeitsschutzmanagementsystem

Haben Sie ein Arbeitsschutz- Managementsystem?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	Zertifiziert durch	gültig bis:	□ □ □
	<input type="checkbox"/> Andere:		Zertifiziert durch	gültig bis:	
	<u>Bitte aktuell gültiges Zertifikat beifügen!</u>				
<input type="checkbox"/> Nein	geplant für Jahr:				

2. Sicherheitstechnische Betreuung

Sind Sicherheitsfachkräfte und- beauftragte benannt?	<input type="checkbox"/> Sicherheitsfachkräfte	Anzahl:	□ □ □
	<input type="checkbox"/> Sicherheitsbeauftragte	Anzahl:	
	<input type="checkbox"/> Unternehmermodell		

3. Erste Hilfe

Welche Maßnahmen zur Leistung von Erster Hilfe sind vorhanden?	<input type="checkbox"/> Erste-Hilfe-Kasten	<input type="checkbox"/> Defibrillator	□ □ □
	<input type="checkbox"/> Ausgebildete Ersthelfer	Anzahl:	
	<input type="checkbox"/> Regelmäßige Schulung der Ersthelfer		

4. Sicherheit der Mitarbeiter

Wurden Gefährdungsanalysen für Arbeitsplätze durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	□ □ □
Welche persönlichen Schutzausrüstungen werden den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/> Gehörschutz	<input type="checkbox"/> Helm	□ □ □
	<input type="checkbox"/> Sicherheitsschuhe	<input type="checkbox"/> Handschuhe	
	<input type="checkbox"/> Schutzbrille	<input type="checkbox"/> Andere:	
Werden regelmäßige Sicherheitsunterweisungen durchgeführt und dokumentiert?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie oft:	
<input type="checkbox"/> Nein			

5. Brandschutz

Welche Brandschutzvorkehrungen wurden getroffen und wie oft werden diese überprüft?	<input type="checkbox"/> Feuerlöscher/	Prüfungsintervall:	□ □ □
	<input type="checkbox"/> Alarm-/ Sprinkleranlage	Prüfungsintervall:	
	<input type="checkbox"/> Fluchtplan & -wege	Prüfungsintervall:	
	<input type="checkbox"/> Evakuierungsübung		
	<input type="checkbox"/> Begehung durch Feuerwehr		
	<input type="checkbox"/> Andere:		

7. Sonstige Bemerkungen zum Arbeitsschutz

--

Vielen Dank für Ihre Bemühungen. Für Rückfragen steht Ihnen Ihr Ansprechpartner bei WOMA gerne zur Verfügung.

Stimmen Sie generell einem Lieferantenaudit durch WOMA bzw. durch von WOMA beauftragte Dritte zu?

Ja Nein

Datum	Name	Funktion	Stempel	Unterschrift