

## Fragebogen zur Qualitätssicherung Lieferanten-Selbstauskunft



### Firmendaten

**Firmenname, Rechtsform:**

<b>Straße:</b>		<b>PLZ, Ort:</b>
<b>Postfach:</b>		<b>PLZ, Ort:</b>
<b>Telefon:</b>		<b>Fax:</b>
<b>Mail:</b>		<b>Website:</b>

### Ansprechpartner Qualitätsmanagement

<b>Name:</b>		<b>Pos.:</b> <b>Abt.-bez.:</b>
<b>Telefon/Fax:</b>		<b>Mail:</b>

### Ansprechpartner Verkauf

<b>Name:</b>		<b>Pos.:</b> <b>Abt.-bez.:</b>
<b>Telefon/Fax:</b>		<b>Mail:</b>

### Angaben zum Unternehmen

<b>Jahr der Firmengründung:</b>		<b>Handelsreg.-Nr. bei Amtsgericht:</b>	
<b>Anzahl der Mitarbeiter gesamt:</b>		<b>Davon: Mitarbeiter mit Q-Aufgaben:</b>	
<b>Umsatz im abgelaufenen Jahr:</b>		<b>steigend – gleichmäßig – fallend</b> (Bitte zutreffendes unterstreichen)	
<b>davon mit Pharmaserv GmbH:</b>		<b>Steigend – gleichmäßig – fallend</b> (Bitte zutreffendes unterstreichen)	
<b>Konzernzugehörigkeit:</b>			
<b>Weitere Produktionsstätten in:</b>			

### Produktspektrum

<b>1.</b>	
<b>2.</b>	
<b>3.</b>	
<b>4.</b>	
<b>5.</b>	

Falls Platz im Formular zur Beantwortung nicht ausreicht, bitte letzte Seite nutzen oder weitere Blätter anfügen!

## Fragebogen zur Qualitätssicherung Lieferanten-Selbstauskunft



Ja      Nein

1. Verfügt Ihr Unternehmen über ein zertifiziertes Qualitätsmanagement-/Umweltmanagement-System nach DIN EN ISO 9001, 14001 oder vergleichbare Norm? Falls NEIN – weiter bei 3, sonst bei 2

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

2. Wann und durch welche anerkannte Zertifizierungsstelle wurde Ihr Managementsystem zertifiziert?

Wann: \_\_\_\_\_ Durch: \_\_\_\_\_

Zertifikat gültig bis: \_\_\_\_\_ (Bitte Kopie beifügen)

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

3. Verfügt Ihr Unternehmen über ein QM-Handbuch mit dokumentierten Prozessbeschreibungen und Verfahren der Qualitätssicherung?

4. Gibt es eine unabhängige Stelle in Ihrem Unternehmen, die Aufgaben des Qualitätsmanagements bzw. der Qualitätssicherung wahrnimmt? Falls JA, wann und durch welche Maßnahmen wurde(n) der/die Stelleninhaber für diese Aufgabe geschult?

Angaben: \_\_\_\_\_

5. Werden Ihre Kunden in festgelegter Weise von Änderungen unterrichtet, die für die Beschaffenheit oder Eigenschaften der von Ihnen bezogenen Güter oder Leistungen relevant sind?

Falls JA, wie erfolgt Information

\_\_\_\_\_

6. Gibt es vergleichbare Absprachen oder Vereinbarungen mit Ihren Unterlieferanten bezüglich Änderungen an Produkten oder Abläufen die für die Beschaffenheit oder Eigenschaften der von Ihnen bezogenen Güter oder Leistungen relevant sind?

7. Wird bei Ihnen für zugelieferte Produkte eine Wareneingangsprüfung durchgeführt und werden diese Prüfungen dokumentiert?

Wenn nein, wie wird statt dessen sichergestellt, dass gelieferte Produkte den Qualitätsanforderungen entsprechen?

Durch: \_\_\_\_\_

## Fragebogen zur Qualitätssicherung Lieferanten-Selbstauskunft



- |   | Ja                       | Nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 8. Werden Ihre Produkte oder Leistungen einer End- oder Ausgangsprüfung unterzogen und werden die Ergebnisse dokumentiert?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Führen Sie systematische Lieferantenbeurteilungen durch?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Werden die Beurteilungsergebnisse dokumentiert, ausgewertet und – falls erforderlich – Maßnahmen abgeleitet?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Wird durch ein dokumentiertes Verfahren sichergestellt, dass Produkte, die den Qualitätsanforderungen nicht genügen, von versehentlicher Benutzung, Weiterverarbeitung oder Auslieferung ausgeschlossen sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Besteht eine Prüfmittelüberwachung?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Werden die Prüfmittel regelmäßig nach gültigen Normen kalibriert?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Sind besondere Verfahren zur Behandlung von Kundenreklamationen festgelegt?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Sind in einem dokumentierten Verfahren die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für den Kundendienst (Service) festgelegt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben Sie eine Produkthaftpflichtversicherung?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls JA, bitte Höhe der Schadensdeckung angeben für  |                          |                          |
| ⇒ Personenschäden _____ EUR   |                          |                          |
| ⇒ Sachschäden _____ EUR   |                          |                          |
| ⇒ Produkt-Vermögensschäden _____ EUR  |                          |                          |
| 16. Sind Sie prinzipiell bereit, Ihre Produkte nach technischen Lieferbedingungen des Kunden herzustellen und mit Qualitätsnachweis zu liefern?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bemerkungen: _____  |                          |                          |
| 17. Sind Sie bereit, uns QM-Unterlagen Ihres Unternehmens, z. B. QMH oder qualitätssichernde Regelungen auf Anforderung zur Verfügung stellen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Besteht Ihrerseits grundsätzlich die Bereitschaft, ein Lieferantenaudit in Ihrem Unternehmen durchführen zu lassen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Fragebogen zur Qualitätssicherung  
Lieferanten-Selbstauskunft**



Zu Frage	Weitere Bemerkungen	
Stempel (bei Post- oder Telefax-Rücksendung)	Datum und Unterschrift	
	Name (Klarschrift)	
	Kontakt bei Rückfragen	

Wir bedanken uns, dass Sie sich Zeit zur Beantwortung unserer Fragen genommen haben!

→ Bitte zurücksenden per Post:

Pharmaserv GmbH & Co. KG  
Einkauf  
Emil-von-Behring-Straße 76

**35041 Marburg**

→ oder per Telefax an: 0 64 21-39-34 48

→ oder per e-mail an: [Einkauf@pharmaserv.de](mailto:Einkauf@pharmaserv.de)