

Die Prüfung und Bewertung des Fragespiegels erfolgt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten der NOPA Industriearmaturen GmbH zusammen mit der Geschäftsführung:

Auszufüllen durch NOPA	Lieferant:			
	Ansprechpartner NOPA:	Freigabe		Datum, Unterschrift
		ja	nein	
	Erläuterungen bei Freigabe "Nein"			

Selbstaufkunft zur Lieferantenbewertung

1.1 Unternehmensinformationen

Name der Firma:			
Adresse:			
Telefon:			
Telefax:			
E-Mail:			
Hauptsitz des Unternehmens:			
Konzernzugehörigkeit:	ja	nein	
Konzern:			

1.2 Liefer- und Leistungsspektrum:

1.3 Ansprechpartner:

Bitte nennen Sie uns Ansprechpartner in Ihrem Unternehmen für folgende Themengebiete:

Geschäftsführer: _____ Tel.: _____

Arbeitsschutz: _____ Tel.: _____

Gesundheitsschutz: _____ Tel.: _____

Umweltschutz: _____ Tel.: _____

Betriebsarzt: _____ Tel.: _____

Qualitätsmanagement: _____ Tel.: _____

Rückfragen zum Fragebogen: _____ Tel.: _____

Selbstaufkunft zur Lieferantenbewertung

Betriebliche Voraussetzungen / Zertifikate / Zulassungen

(Bitte Kopien der Zertifikate anfügen!)	Haben Sie ein QS- / QM-System, nach DIN EN ISO 9001?	ja	nein
	Haben Sie ein SCC oder gleichwertiges System eingeführt?	ja	nein
	Haben Sie ein Umweltmanagement DIN EN ISO 14001 eingerichtet?	ja	nein
	Weitere Zertifikate, Zulassungen bzw. Befähigungen	gültig bis	

2. Arbeitssicherheit

2.1 Wie erfüllen Sie die gesetzlichen Vorschriften nach dem Arbeitsschutzgesetz und der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2 "Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit"?

a.) durch eigene Sicherheitsfachkräfte	
b.) durch einen überbetrieblichen Sicherheitsdienst	
c.) durch das Unternehmensmodell	

2.02	Sind Sicherheitsbeauftragte gemäß den gesetzlichen Vorgaben in Ihrem Unternehmen benannt?	ja	nein
2.03	Gibt es in Ihrem Unternehmen ein Organisationsschema für Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz?	ja	nein
2.04	Werden Ihre Mitarbeiter regelmäßig zu Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes unterwiesen?	ja	nein
2.05	Führen Sie über die Unterweisungen einen schriftlichen Nachweis?	ja	nein
2.06	Werden Ihre Mitarbeiter regelmäßig nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen arbeitsmedizinisch untersucht?	ja	nein
2.07	Ist eine ausreichend Zahl von Ersthelfern ausgebildet?	ja	nein
2.08	Werden Betriebsmittel und Betriebseinrichtungen regelmäßig gepflegt?	ja	nein
2.09	Verfügen Sie über Nachweise (Prüfbücher, Prüfplaketten usw.) der Prüfungen?	ja	nein
2.10	Besteht in Ihrem Unternehmen ein System zur Meldung, Untersuchung und Erfassung von Unfällen und berufsbedingten Erkrankungen?	ja	nein

Lieferantenselbstauskunft

Revision: 01 vom 28.03.2014

Integriertes Management \ Formblätter \ FB-S-032

Seite 3 von 3

2.11	Ist für Ihr Unternehmen eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen?	ja	nein
	Wenn ja, in welcher Höhe?		
	Personenschäden:		
	Sachschäden:		
	Umweltschäden:		

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift / Firmenstempel