|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Allgemein** | | | | | | | | | | | |
| **Kontaktdaten** | | | | | | | | | | | |
| Firma | | |  | | | | Zusatz | |  | | |
| Straße | | |  | | | | Plz | |  | | |
| Land | | |  | | | | Ort | |  | | |
| Email | | |  | | | | Homepage | |  | | |
| Telefon | | |  | | | | Fax | |  | | |
| Ansprechpartner Vertrieb | | |  | | | | Ansprechpartner QS | |  | | |
| Telefon | | |  | | | | Telefon | |  | | |
| Email | | |  | | | | email | |  | | |
| **Firmendaten** | | | | | | | | | | | |
| Branchen | | |  | | | | | | | | |
| Produktionsstandorte | | |  | | | | | | | | |
| Referenzkunden | | |  | | | | | | | | |
| Arbeitszeit: |  | 1-Schicht | | |  | 2-Schicht | | | |  | 3-Schicht |
| **Anzahl der Beschäftigten (vergangene 3 Jahre)** | | | | | | | | | | | |
| Jahr | | | | Beschäftigte | | | | davon QS | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
| **Jahresumsatz (vergangene 3 Jahre)** | | | | | | | | | | | |
| Jahr | | | | Umsatz gesamt | | | | Exportanteil | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Qualität** | | | | | | | | |
| Wir bitten Sie uns die folgenden Fragen zu den an uns gelieferten Produkten / Instrumenten möglichst vollständig zu beantworten. Falls Ihr Unternehmen zertifiziert ist genügt die Zusendung der Zertifikatskopien. | | | | | | | | |
| Ist das Unternehmen selbst zertifiziert? | | | |  | | Ja |  | Nein |
| **Wenn nein:** | | | | | | | | |
| Ist eine Zertifizierung geplant? | | | |  | | Ja |  | Nein |
|  | | | | | | | | |
| Wenn ja, nach welcher Norm? | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Sind Sie mit einem Audit durch unsere Qualitätssicherung einverstanden? | | | |  | | Ja |  | Nein |
| **Wenn ja**, siehe aufgelistete Zertifikate. (Bitte Kopien mitsenden) | | | | | | | | |
| Zertifikat | Zertifikats-Nr. | Zertifikatsdatum | | | Gültig bis | | | |
|  |  |  | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Haftung** | | | | | | |
| Da die Firma Kärcher Municipal weltweit tätig ist, sind wir verpflichtet nachfolgende Fragestellungen an unsere Lieferanten weiterzugeben. | | | | | | |
| Hat Ihr Unternehmen eine Produkthaftpflichtversicherung? | | |  | Ja |  | Nein |
| Wenn ja, wie hoch ist die Deckungssumme? | | | | | | |
| Bei Personenschäden |  | € | | | | |
|  | | | | | | |
| Bei Sachschäden |  | € | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Deckt Ihre Produkthaftpflichtversicherung den USA-Markt ab? | | |  | Ja |  | Nein |
|  | | | | | | |
| Sind längere Gewährleistungszeiten versichert? | | |  | Ja |  | Nein |
|  | | | | | | |
| Sind die Grundsätze der Produkthaftung in Ihrem Unternehmen bekannt? | | |  | Ja |  | Nein |
|  | | | | | | |
| Hat Ihr Unternehmen eine Rückrufkostenversicherung? | | |  | Ja |  | Nein |
|  | | | | | | |
| Wenn ja, wie hoch ist die Deckungssumme? |  | € | | | | |
|  | | | | | | |
| Gibt es ausgeschlossene Erzeugnisse |  |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Gibt es in Ihrem Unternehmen Notfallpläne und Verfahren für Produktrückrufe? | | |  | Ja |  | Nein |
|  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit unserer Angaben | | |
|  | | |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |