

ANKIETA OCENY KWALIFIKOWANYCH DOSTAWCÓW

A. DANE PODSTAWOWE

1. Nazwa firmy
2. Adres
3. Telefon/fax.....
4. Nr NIP.....
5. Nr REGON.....
5. a Data rozpoczęcia działalności.....; Status przedsiębiorstwa: aktywny / zawieszony
5. b Czy firma jest czynnym podatnikiem VAT: TAK / NIE (*jeżeli nie, proszę podać datę i powód wykreślenia z rejestru lub powód odmowy rejestracji*.....)
5. c Czy firma posiada zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach potwierdzającą aktualną sytuację podatkową przedsiębiorstwa: TAK / NIE
6. Oferowane wyroby / usługi.....
6. a Posiadanie wymaganych przepisami prawa uprawnień, w szczególności atestów, koncesji, decyzji, pozwoleń, świadectw kwalifikacyjnych, ocen itp. w odniesieniu do oferowanych wyrobów lub usług.
7. Ilość zatrudnionych ogółem pracowników :.....
 - bezpośrednio w produkcji:
 - w kontroli jakości:Osoba odpowiedzialna za zapewnienie jakości
8. Produkcja spawalnicza (jeżeli jest prowadzona) :
 - Stosowane metody spawania w zakładzie:
 - Kwalifikacje spawaczy (rodzaj uprawnień - ilość):
 - Stosowane metody badań nieniszczących oraz kwalifikacje personelu (wg PN-EN ISO 9712):



- Osoba odpowiedzialna za prace spawalnicze

B. ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

1) Wypełnia firma posiadająca certyfikat jakości

Norma wg której wdrożono system jakości:

Jednostka wydająca certyfikat:

Data otrzymania certyfikatu: Data ważności certyfikatu:

Zakres objęty certyfikatem:

.....

Prosimy dołączyć kopię certyfikatu do Ankiety.

2). Wypełnia firma nie posiadająca certyfikatu jakości

a) Czy firma posiada własny system jakości lub wprowadza /opracowuje system wg norm ISO TAK / NIE jeśli TAK, to proszę podać jakich% zaawansowanie prac.....

b) Czy istniejący aktualnie system zapewnienia jakości:

- jest jasno określony dla całej Firmy? TAK / NIE

- precyzuje odpowiedzialność i kompetencje osób odpowiedzialnych za jakość? TAK / NIE

- jest odpowiednio udokumentowany opisami, instrukcjami, procedurami? TAK / NIE

- uwzględnia posiadanie zapisów o jakości dla wykazania skuteczności systemu? TAK / NIE

c) Czy sprzęt kontrolno-pomiarowy jest nadzorowany w sposób zapewniający jego identyfikowalność i status sprawdzenia, wzorcowania i legalizacji? TAK / NIE

C. DZIAŁANIA FIRMY NA RZECZ ŚRODOWISKA I BHP

1) Wypełnia firma posiadająca certyfikat systemu zarządzania środowiskiem i/lub BHP

Norma wg której wdrożono system :

Jednostka wydająca certyfikat:

Data otrzymania certyfikatu: Data ważności certyfikatu:

Zakres objęty certyfikatem:

.....

Prosimy dołączyć kopię certyfikatu do Ankiety.

2). Wypełnia firma nie posiadająca certyfikatu systemu zarządzania środowiskiem i/lub BHP



- a) Czy jesteście w trakcie wdrażania systemu zarządzania środowiskiem wg normy PN – EN- ISO 14001 Jaki jest % zaawansowanie prac TAK / NIE
- b) Czy Firma prowadzi działalność zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i innymi w zakresie ochrony środowiska naturalnego? TAK / NIE
- c) Czy Firma posiada aktualne decyzje administracyjne dotyczące pozwoleń na wytwarzania odpadów oraz odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne powstałych w trakcie procesu produkcyjnego TAK / NIE
- d) Czy dla powstałych w trakcie działalności odpadów, są prowadzone karty ewidencji oraz przekazania odpadów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz gospodarowania odpadami w sposób gwarantujący poszanowanie środowiska naturalnego? TAK / NIE
- e) Czy firma w prowadzonej działalności uwzględnia i analizuje cykl życia produktu TAK / NIE
- f) Czy jesteście w trakcie wdrażania systemu zarządzania bhp wg normy ISO 45001 Jaki jest % zaawansowanie prac TAK / NIE
- g) Czy firma posiada wewnętrzne procedury lub uregulowania, dotyczące bezpiecznego sposobu realizacji prac, doskonalenia w ramach bhp? TAK / NIE

D. ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE WARUNKÓW REALIZACJI DOSTAW

1. Czy świadczone usługi lub wyroby dostarczane są z wymaganymi dokumentami (świadectwa jakości, gwarancje, atesty itp.)
2. Minimalna wielkość zamówienia:.....
3. Terminy dostaw :
4. Forma dostawy:
5. Preferowane przez firmę warunki płatności:
6. Osoba kontaktowa nr tel./ fax e-mail:
7. Czy istnieje możliwość przeprowadzenia audytów na terenie Waszej firmy? TAK / NIE

Data oraz imię i nazwisko osoby wypełniającej ankietę stanowisko i nr telefonu:

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.