



**PREWENTA**

## **ANKIETA OCENY KWALIFIKACJI DOSTAWCY**

**Szanowni Państwo,**

w ramach funkcjonowania w firmie „PREWENTA” Spółka z o.o. Systemu Zarządzania Jakością, zgodnego z normą ISO 9001, zwracamy się z prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety, co umożliwi nam umieszczenie Państwa Firmy na liście kwalifikowanych dostawców.

Uzyskane informacje wykorzystane zostaną wyłącznie do potrzeb wewnętrznych firmy. Ewentualne pytania prosimy kierować do Pełnomocnika Systemu Zarządzania Jakością, Pani Mireli Pasko – telefon: 693 301 421, fax: 32 324 88 80, e-mail: m.pasko@prewenta.com.pl

*Przy wypełnianiu ankiety prosimy zaznaczać krzyżykiem odpowiedzi w podanych polach lub postępować zgodnie z instrukcjami podanymi w pytaniach.*

### **I . DANE OGÓLNE NA TEMAT FIRMY**

**NAZWA:**

**ADRES DO KORESPONDENCJI:**

**ADRES DO FAKTUROWANIA:**

taki sam jak do korespondencji

inny:

**DANE KONTAKTOWE:**

Telefon:

Fax:

e-mail:

**NIP:**

**REGON:**

**Nr KRS/CEIDG:**

Data rejestracji:

**GŁÓWNE WYROBY I/LUB USŁUGI:**

**OSOBY ODPOWIEDZIALNE (imię, nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail) W PAŃSTWA FIRMIE ZA:**

**Sprzedaż:**

**Serwis/reklamacje:**

**System Zarządzania Jakością:**

**II. PYTANIA DOTYCZĄCE SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ**

**1. Czy posiadacie Państwo certyfikat Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001 lub inny certyfikat?**

*(Jeśli tak to prosimy o przesłanie kopii aktualnego certyfikatu)*

Tak

Nie

**2. Czy Państwa towary/wyroby posiadają oznakowanie znakiem bezpieczeństwa?**

Tak

Nie

**3. Czy Państwa towary/wyroby posiadają oznakowanie znakiem CE?**

Tak

Nie

**4. Czy razem z towarem/wyrobem dostarczana jest instrukcja użytkowania, deklaracja zgodności, atest, certyfikat jakości?**

Tak

Nie

**5. Czy prowadzone są działania nadzorujące proces dostaw, produkcji i sprzedaży?**

Tak

Nie

**6. Czy stosowana jest procedura nadzoru nad dokumentacją?**

Tak

Nie

**7. Czy Państwa firma działa w oparciu o zaakceptowaną strukturę organizacyjną?**

Tak

Nie

**8. Czy tworzone są okresowe raporty dotyczące jakości oferowanych usług/towarów/wyrobów?**

Tak

Nie

**9. Czy został ustalony sposób postępowania z reklamacjami Klientów?**

Tak

Nie

**10. Czy został ustalony sposób postępowania z wyrobem niezgodnym?**

Tak

Nie

**11. Czy możliwe jest przeprowadzenie przez nas w Państwa firmie auditu?**

Tak

Nie

**12. Czy możliwe jest negocjowanie warunków płatności?**

Tak

Nie

.....  
*( data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)*

.....  
*(pieczęć firmowa)*

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety.**



**PREWENTA**

**ANKIETA OCENY KWALIFIKACJI DOSTAWCY**

**II. OCENA DOSTAWCY**

*( Uwaga! Ten punkt wypełnia Prewenta Sp. z o.o.)*

**TAK 1 pkt**

**NIE 0 pkt**

Suma punktów:

**12 – 6 dostawca kwalifikowany (lub posiadający Certyfikat Systemu Zarządzania )**

**5 – 0 dostawca nie kwalifikowany**

**Ocena punktowa (suma):**

Opcjonalnie, opinia z auditu klientowskiego lub wizytacji u dostawcy:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
*(data, pieczęć i podpis oceniającego)*

**AKCEPTACJA DOSTAWCY: TAK / NIE\***

*\*niepotrzebne skreślić*