



Questionnaire de sélection et de Pré -évaluation fournisseur

EQF 03
Indice : **C**
Page : 1 / 2

1) Fournir votre Présentation de l'entreprise (joindre une plaquette format PDF si possible)

2) Votre Prestation pour AMPS :

Classe 1	Classe 2
Matière Première	Consommable, lubrifiant, etc
Sous-Traitance Usinage	Fourniture d'Outils Coupants Standards
Revêtement, Traitement de Surface	Fourniture de Moyens de contrôle
Traitement Thermique	Petites Fournitures, emballages
Transport	Autre Service
Vérification des appareils de mesures	

- *Mettre une croix en face de vos secteurs de prestations*

3) Généralités :

Nom de L'entreprise :

Adresse :

N° SIRET :

N° de TVA Intracommunautaire :

Contact :

Service	Nom / Prénom	Téléphone	Courriel
Commercial			
Qualité			
Suivi de Cde / délais			
Facturation			

4) Facturation :

Votre minimum de facturation :

Vos conditions de règlement :



Questionnaire de sélection et de Pré -évaluation fournisseur

EQF 03
Indice : **C**
Page : 2 / 2

5) Système qualité (si vous disposez d'un système qualité certifié, *joindre un certificat en cours de validité* et dispensez-vous de remplir la suite du # 5)

	OUI	NON
✓ Etes-vous en cours de certification : Selon quelle Norme : Echéance :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Disposez-vous d'un manuel qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Disposez-vous d'instructions de fabrication / contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Effectuez-vous un contrôle en réception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Pratiquez-vous l'auto - contrôle en fabrication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Effectuez-vous un contrôle final	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Etes-vous en mesure de fournir un rapport de contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Etes-vous en mesure de fournir un Certificat de Conformité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Vos appareils de contrôle sont-ils régulièrement vérifiés et étalonnés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Gestion de commandes, Accusé de réception, Communication :

	OUI	NON
✓ Envoyez-vous un accusé de réception de commande sous 48H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Informez-vous vos clients d'un éventuel retard de livraison ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Etes-vous en capacité de faire parvenir les documents qualité (Rapport de contrôle et certificat de conformité) par courriel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Fournissez-vous à la demande du client des certificats de conformités matière ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Gestion des non-conformités :

	OUI	NON
Possédez-vous une procédure de traitement des non-conformités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, prend-elle en compte le suivi des actions correctives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ce questionnaire a été rempli par :

Nom :

Fonction :

Date : __ / __ / __

Visa :