

**FN HERSTAL**

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DES FOURNISSEURS

Supplier Evaluation Questionnaire

1. Adresse et contact – Address and Contact

Nom de la firme – Company Name :			
Adresse postale – Postal Address :			
Code postal – Zip Code :		Ville – City :	
Province / Etat – Province / State :		Pays – Country :	
Nom du contact commercial – Name of Commercial Contact :		E-mail – Email :	
Téléphone – Phone :		Fax – Fax :	

2. Organisation – Organization

Statut juridique – Juridical Statute :				
Compagnie mère – Parent Company :				
Filiale(s) – Subsidiary(ies) :				
Postes clefs de direction – Key Management Positions :	Nom – Name :		Titre – Position :	
	Nom – Name :		Titre – Position :	
	Nom – Name :		Titre – Position :	
	Nom – Name :		Titre – Position :	
	Nom – Name :		Titre – Position :	

3. Activités – Activities

Produits / Service (veuillez fournir votre brochure si disponible) – Products / Service (Please provide your brochure if available) :	
Principaux procédés et équipements utilisés en production – Principal processes and equipment used in production :	


FN HERSTAL

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DES FOURNISSEURS

Supplier Evaluation Questionnaire

CA des 3 dernières années – 3 last years turnover :				
Nombre d'années d'ancienneté dans l'activité – Number of years of experience in the activity :				
Nature des activités – Type of activities				
Activité - Activity	Votre organisme a-t-il cette activité pour son fonctionnement ? Does your organization have this activity for its operating ?		Sous-traitez-vous au moins une partie de cette activité ? Do you subcontract at least part of this activity ?	
	Oui – Yes	Non – No	Oui – Yes	Non – No
Marketing – Marketing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche & Développement – Research & Development	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Approvisionnement / Achats – Procurement / Purchasing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle des produits et services achetés – Inspection of purchased products and services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthodes – Methods	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Production – Production	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôles et essais en cours de production – In-process inspections and tests	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôles et essais finals – Final Inspections and tests	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expédition / livraison – Shipping / delivery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport – Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Installation / mise en service – Setting up / commissioning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAV – After-sales Services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelle est votre réaction envers FN Herstal face au dépassement probable d'un délai ? – What is your reaction to a probable delivery delay, in regard to FN Herstal ?				
Quelle est votre réaction envers FN Herstal face à une demande d'avance de livraison ? – What is your reaction to a request for faster delivery, in regard to FN Herstal ?				
Principaux clients – Main customers :				

4. Personnel – Personnel

Effectif total – Whole Organization :		R&D – R&D :		Prod. – Mfg :		Qualité – Quality :	
---	--	---------------------------	--	-------------------------	--	-------------------------------	--


FN HERSTAL

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DES FOURNISSEURS

Supplier Evaluation Questionnaire

5. Système de Management de la Qualité (SMQ) – Quality Management System (QMS)

Avez-vous implanté un Système de Management de la Qualité ? – <input type="checkbox"/> Oui – Yes <input type="checkbox"/> Non – No Have you implemented a Quality Management System				
Votre organisme a-t-il un Manuel Qualité ? – <input type="checkbox"/> Oui – Yes <input type="checkbox"/> Non – No Does your organization have a Quality Manual ? Si oui, veuillez nous en fournir une copie – If yes, please provide a copy				
Votre SMQ est-il certifié ? - Is your QMS certified ?	<input type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> AS/EN 9100	<input type="checkbox"/> Autre – Other (Veuillez préciser – Please precise)	<input type="checkbox"/> Non – No
	Si oui, veuillez fournir une copie de votre certificat – If yes, please provide a copy of your certificate			
Veillez répondre aux questions suivantes si votre SMQ n'est pas certifié - Please answer to the following questions if your QMS is not certified Votre organisme pratique-t-il les activités suivantes ? - Does your organization practise following activities ?				
Maîtrise de la conception / développement (planification, détermination des responsabilités, maîtrise des données d'entrée / sortie, revues) – Design and development control (plan, defining responsibilities, control of input / output data, reviews)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Maîtrise des documents et des données (identification des documents, responsabilité pour l'établissement / actualisation, contrôle, approbation et diffusion) – Control of documents and data (documents identification, responsibility for drafting, updating, checking, approving and distributing)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Maîtrise des achats (surveillance des fournisseurs, stipulation claire et complète des exigences, contrôle des produits achetés) – Control of purchase (suppliers monitoring, clear and complete statement of requirements, inspection of purchased products)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Contrôles et essais (vérification de la conformité du produit final et en cours de production) – Inspection and tests (verification of in-process and final products conformance)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Contrôle des équipements de mesure et d'essais (utilisation des moyens appropriés, vérification de leur justesse) – Control of measure and testing equipment (use of appropriate resources, verification of their precision)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Etat des contrôles et essais (identification des vérifications, contrôles et essais subis par le matériel en production) – Inspection and testing status (identification of verifications, inspections and tests of in-process materials)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Maîtrise du matériel non conforme (ségrégation des matériels non conformes, examen, décision) – Control of non-conforming material (segregation of non-conforming materials, examination, decision)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Actions correctives et préventives (implantation et suivi des actions) – Corrective and preventive actions (actions implementation and follow-up)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Maîtrise des enregistrements qualité (Identification, collecte, accès, classement, stockage) – Control of quality records (identification, collection, access, filing, storage)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Audits qualité internes (planification, réalisation, exploitation des résultats) – Quality internal audits (planning, execution, exploitation of results)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No
Formation du personnel (détermination des besoins, organisation) – Personnel training (determination of needs, organization)			<input type="checkbox"/> Oui – Yes	<input type="checkbox"/> Non – No

**FN HERSTAL**

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DES FOURNISSEURS

Supplier Evaluation Questionnaire

6. Représentant qualité – Quality Representative

Nom – Name :	Titre – Position :	Ancienneté dans la fonction – Length of service in the function :
E-mail – Email :	Téléphone – Phone :	Fax – Fax :
A qui le représentant de la qualité se rapporte-t-il ? – To whom does the Quality representative report ?		
Nom – Name :	Titre – Position :	

7. Audit – Audit

Acceptez-vous la réalisation par FN Herstal d'un audit qualité ? Do you accept a quality audit conducted by FN Herstal ?	<input type="checkbox"/>	Oui – Yes	<input type="checkbox"/>	Non – No
---	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------

8. Complété par – Filled out by :

Nom – Name :	Titre – Position :
E-mail – Email :	Téléphone – Phone :
Date – Date :	Signature – Signature :