



# Jährliche Selbstauskunft für Dienstleister

Zentral Einkauf Algeco GmbH

---

## Lieferantenselbstauskunft (Beurteilung über Qualität, Arbeits-, Gesundheits- & Umweltschutz)

**Algeco GmbH**  
Postfach 1749  
77677 Kehl am Rhein

Siemensstr. 17  
77694 Kehl am Rhein  
Germany

Tel.: +49 (0)7851 745 0  
Fax.: +49 (0) 7851 745 10  
Email: [info@algeco.de](mailto:info@algeco.de)  
Internet: [www.algeco.de](http://www.algeco.de)

Die Informationen aus der Lieferantenselbstauskunft sollen uns einen ersten Überblick über Ihr Unternehmen geben. Sie sind Bestandteil einer möglichen zukünftigen Zusammenarbeit. Bitte beachten Sie, dass zur Aufnahme in die Liste der für Algeco freigegebenen Lieferanten das Vorliegen des ausgefüllten Formulars Voraussetzung ist.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Kooperationsbereitschaft.

Algeco GmbH

# Jährliche Selbstauskunft für Dienstleister

Zentral Einkauf Algeco GmbH

<b>Unternehmen</b>	
Name:	
Anschrift:	
Homepage:	
Zugehörigkeit zu Konzern / Unternehmensgruppe: (bitte Organigramm beilegen)	
Umsatzsteuer Ident-Nr.	

## Unternehmensspezifische Daten

1. Ansprechpartner				
Bereich	Name	Telefon	Telefax	e-mail
Geschäftsführung				
Qualitätsmanagement				
Arbeits- & Gesundheitsschutz				
Umweltschutz				
Technische Leitung				
Verkaufsleitung				
Verkaufsinendienst (Arbeitszeiten/Bestellannahme)				
Verkaufsaussendienst				
Entwicklung				
Reklamation ( Kundendienst)				

## 2. Anzahl der Mitarbeiter

Produktion		Montage / Service	
Qualitätssicherung		Sonstige	
Entwicklung		Gesamt	
Vertrieb			

## 3. Firmenumsatz

N-1:

N:

Plan N+1:

### Containerbau Anteil (in %)

N-1:

N:

Plan N+1:

### Algeco Anteil (in %)

N-1:

N:

Plan N+1:

## 4. Besteht eine Betriebshaftpflichtversicherung

ja  
☐

nein  
☐

## 5. Kundenstruktur

Für welche Kunden führen Sie im Containerbau / Containervermietung Dienstleistungen durch?	
Anzahl Hauptkunden (80% Umsatz)	
Welche sind Ihre sonstigen wichtigen Kunden (A-Kunden)	

## 6. Wie und in welchen Ländern (weltweit) sind Sie präsent?

---



---

## 7. Dienstleistungsprogramm

---

---

---

---

## 8. Mess- und Prüfeinrichtungen

Angaben zu vorhandenen Mess- und Prüfeinrichtungen (ggf. Zusatzblatt verwenden)

---

---

## 9. Logistik / Service

Verfügen Sie über bundesweite Servicestützpunkte?	
---	--

## 10. Bestell / Buchhaltungsadresse

Bitte tragen Sie hier Ihre, für Algeco GmbH, gültige Bestell- und Buchhaltungsadresse ein.

Bestelladresse	Buchhaltungsadresse

## 11. Managementsysteme

Arbeiten Sie bereits nach einem zertifizierten Qualitätsmanagementsystem (DIN EN ISO 9001)? Falls ja, erbitten wir eine Kopie des Zertifikats.	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
Arbeiten Sie bereits nach einem zertifizierten Managementsystem für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (DIN ISO 45001 / OSHAS 18001 / BG Gütesiegel „Sicherheit mit System“ / SCC / ...)? Falls ja, erbitten wir eine Kopie des Zertifikats.	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
Arbeiten Sie bereits nach einem zertifizierten Umweltmanagementsystem (DIN EN ISO 14001)? Falls ja, erbitten wir eine Kopie des Zertifikats.	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___

Ist eines der Managementsysteme nicht vorhanden, füllen sie Bitte den **Abschnitt 12** komplett aus.  
Sind alle Managementsysteme mit Nachweis vorhanden, weiter mit **Abschnitt 13**.

## 12. Einhaltung von Qualitäts-, Arbeits-, Gesundheits- & Umweltschutzvorschriften

<b>1</b>	Sind die Verantwortung und die Befugnis aller Mitarbeiter eindeutig festgelegt?	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
<b>2.1</b>	Verfügt Ihr Unternehmen über eine dokumentierte Qualitätsrichtlinie und/oder -politik? Falls ja, erbitten wir eine Kopie.	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
<b>2.2</b>	Verfügen sie über eine dokumentierte Arbeits- & Gesundheitsschutzrichtlinie und/oder -politik? Falls ja, erbitten wir eine Kopie der Richtlinie und/oder Politik.	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
<b>2.3</b>	Verfügen sie über eine dokumentierte Umweltschutzrichtlinie und/oder -politik? Falls ja, erbitten wir eine Kopie.	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
<b>3</b>	Besteht ein dokumentiertes Gefährdungsbeurteilungsprozess?	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
<b>4.1</b>	Werden dienstleistungsbezogene Forderungen systematisch festgestellt und dokumentiert, sowie hinsichtlich ihrer Angemessenheit geprüft?	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
<b>4.2</b>	Werden alle einschlägigen Gesetze und Regelungen aus den Bereichen Arbeits-, Gesundheits- & Umweltschutz ermittelt und eingehalten?	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
<b>5</b>	Werden sämtliche qualitäts-, arbeitsschutz-, gesundheits- & umweltrelevanten Dokumente nach vorgeschriebenen Verfahren erstellt und vor ihrer Herausgabe geprüft und freigegeben?	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___

6	Gibt es festgelegte Maßnahmen zur Lieferantenbewertung und werden ihre Lieferanten auch hinsichtlich Qualität, Arbeits-, Gesundheits- & Umweltschutzaspekten betrachtet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
7.1	Sind dokumentierte Arbeits- oder Ablaufanweisungen für die Art und Weise der Dienstleistung vorhanden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
7.2	Sind dokumentierte Anweisungen zur Unfallverhütung (z.B. Betriebsanweisungen) für Arbeitsprozesse, Arbeitsmittel und Gefahrstoffe vorhanden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
7.3	Sind dokumentierte Anweisungen zum Umweltschutz für Arbeitsprozesse, dem Umgang mit wassergefährlichen Stoffen und Abfällen vorhanden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
8	Gibt es ein festgelegtes Verfahren zur Einleitung, Durchführung und Überwachung von Korrekturmaßnahmen, um die Wiederholung von Fehlern zu vermeiden und Schwachstellen zu beseitigen (Q-Regelkreis)?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
9	Werden in Ihrem Haus interne Qualitäts-, Arbeitsschutz-, Gesundheits- und Umweltaudits oder Inspektionen durchgeführt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
10	Werden ihre Mitarbeiter regelmäßig, angepasst auf die jeweiligen Aufgaben geschult, unterwiesen und eingewiesen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
11	Erhalten ihre Mitarbeiter regelmäßig, angepasst auf die jeweiligen Aufgaben, arbeitsmedizinische Vorsorgen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
12	Wird den Mitarbeitern persönliche Schutzausrüstung, angepasst an die jeweiligen Aufgaben und Standortvorschriften, zur Verfügung gestellt und deren ordnungsgemäße Anwendung (inkl. der Einhaltung von Prüfrisikofaktoren) kontrolliert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
13	Sind in einem dokumentierten Verfahren die Zuständigkeit und Verantwortlichkeit für den Kundendienst (Service) festgelegt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___
14	Haben Sie klare Verfahrensregelungen für Reklamationen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___

### 13. Qualitäts-, Arbeits-, Gesundheits- & Umweltschutzorganisation

1	Wird die vertraglich vereinbarte Leistung unter Zuhilfenahme von Subunternehmen oder Fremdfirmen (Kontraktoren) erbracht?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ca. % der Gesamtleistung:
2	Stellen Sie sicher, dass Ihre Kontraktoren alle nötigen Informationen und Regelungen (inkl. von Algeco versendete Regelungen) einhalten?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geplant bis: ___ / ___

<b>3</b>	Nutzt Ihr Unternehmen zur Erfüllung der vertraglichen Leistung Zeit- oder Leiharbeiternehmer (Arbeitnehmerüberlassung)?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ca. % der Gesamtleistung:																								
<b>4</b>	Wurde ihr Unternehmen in den letzten fünf Jahren, wegen eines Verstoßes gegen gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutz-, Gesundheits- oder Umweltbestimmungen strafrechtlich verfolgt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																									
<b>5</b>	Welche Tätigkeiten führt Ihr Unternehmen für die Algeco GmbH durch, die nach Ihrer Beurteilung in den hohen Risikobereich einzuordnen sind?	keine <input type="checkbox"/>	folgende:																								
Bitte füllen Sie die Informationen zu den folgenden Kennzahlen der letzten drei Jahre aus:																											
<b>6</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Jahr</th> <th style="width: 15%;">Anzahl Mitarbeiter</th> <th style="width: 20%;">geleistete Arbeitsstunden (Mitarbeiter / Leiharbeiter)</th> <th style="width: 20%;">geleistete Arbeitsstunden (Kontraktoren)</th> <th style="width: 10%;">LTI-FR</th> <th style="width: 20%;">Anzahl tödlicher Arbeitsunfälle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Jahr	Anzahl Mitarbeiter	geleistete Arbeitsstunden (Mitarbeiter / Leiharbeiter)	geleistete Arbeitsstunden (Kontraktoren)	LTI-FR	Anzahl tödlicher Arbeitsunfälle																		
Jahr	Anzahl Mitarbeiter	geleistete Arbeitsstunden (Mitarbeiter / Leiharbeiter)	geleistete Arbeitsstunden (Kontraktoren)	LTI-FR	Anzahl tödlicher Arbeitsunfälle																						
<b>LTI-FR:</b> Lost Time Injury Frequency Rate – Anzahl Arbeitsunfälle mit Ausfallzeit bezogen auf 100.000 Arbeitsstunden. Formel: $\frac{\text{Anzahl Arbeitsunfälle mit Ausfallzeit} * 100.000}{\text{geleistete Arbeitsstunden}}$																											
<b>7</b>	Erklären Sie sich damit einverstanden, das Ihre Qualitäts-, Arbeits-, Gesundheits- & Umweltschutzorganisation durch Algeco nach Bedarf auditiert wird?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																									

## Dienstleister

Datum:

Unterschrift:

**Von Algeco - Einkauf auszufüllen**



- Antragsteller für Freigabe \_\_\_\_\_
- betrifft welchen Dienstleistungsbereich: \_\_\_\_\_
- betrifft welchen Arbeitsprozess: \_\_\_\_\_
- betrifft welchen Algeco Standort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_