

|                                                                                  |                                                                                         |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMULARZ</b>                                                                        | <b>F-7.4.2/1</b>                                         |
|                                                                                  | <b>Kwestionariusz jakości dostawcy</b><br><b>General information about the supplier</b> | Wydanie: 1 z dnia 22.06.2010<br>Zastępuje wydanie: ----- |
|                                                                                  |                                                                                         | Strona/stron<br>1/1                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pieczęć firmowa</b><br>(Company Stamp)<br><br><div style="text-align: center;"> <b>etisoft KRAKÓW s.c.</b><br/>         Katarzyna i Marek Obłaza<br/>         30-363 Kraków, ul. Rydlówka 20<br/>         tel./fax: (012) 263-77-51<br/>         NIP 679-282-86-91       </div> | <b>Dane osoby wypełniającej ankietę (Person filling in this form)</b><br><br>Imię i Nazwisko (Name)    MAREK OBLAZA<br><br>Stanowisko (Position)    WŁAŚCICIEL<br><br>Telefon kontaktowy (Phone)    501 651 393<br><br>E – mail    mareko@etisoft.com.pl |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**I. DANE OGÓLNE**  
(GENERAL DATA)

**1. Nazwa i adres firmy (Company name and address):**  
**ETISOFT KRAKÓW s.c. Katarzyna i Marek Obłaza**  
**Rydlówka 20**  
**30-363 Kraków**

**2. Struktura organizacyjna firmy - podać podstawowe działy związane z produkcją (Company organizational structure see attachment – please specify basic departments connected with production):**

-

**2. Osoba odpowiedzialna za obsługę zamówień (person responsible for orders handling):**

Imię i Nazwisko (Name)  
  
 Agata Krawczyk, Katarzyna Kucharzyk  
  
 Stanowisko (Position)  
  
 .Specjalista ds. obsługi klienta  
  
 Telefon kontaktowy (Phone) E – mail  
  
 .12 263 77 51

**II. DANE SZCZEGÓŁOWE**  
(Specific Data)

Proszę zakreślić kwadrat w odpowiedniej kolumnie (Please tick appropriate box)

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak<br>(YES)                        | Nie<br>(NO)              | Nie dotyczy<br>(N/A)     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Czy zakład posiada system zapewnienia jakości wg ISO 9001 lub inny?*(Does this company have quality assurance system implemented acc. to ISO9001 or other)*<br>Podać nazwę systemu, nazwę jednostki certyfikującej system zapewnienia jakości i datę wydania certyfikatu (Please indicate the certifying body and the date of issue of the certificate) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Czy zakład będzie informował nas przed wprowadzeniem istotnych zmian w procesie produkcji? (Will You inform us on major changes In production process?)                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Czy firma była już audytowana przez odbiorców? (Have You been audited by customers?)                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Czy zakład wyraża zgodę na ewentualne przeprowadzenie auditu przez przedstawicieli naszej firmy? ( Will you permit an audit from our company?)                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Uwagi (Notes):**

Szanowni Państwo,  
 Uprzejmie dziękujemy za wypełnienie niniejszego kwestionariusza, zwracamy się z prośbą o dołączenie na osobnych stronach wszelkich, nie ujętych w ankiecie, ważnych według Państwa informacji.

Dear Sears

Could you please fill in the mentioned data. Any added information, which you think are important, please enclose.

\* prosimy o przesłanie kopii dokumentów (please attach copies)