

The purpose of this **Vendor Quality Survey** is to ensure a consistent preliminary evaluation of our vendors. Because of this, as a supplier or potential supplier to our company, your response to the following questionnaire **within 10 working days** is of utmost importance and would be greatly appreciated.
Please answer as completely as possible. Where the question does not apply to your organization, check-off the box as N/A (non applicable).

*Ce **Sondage de la Qualité du Fournisseur** a été élaboré afin de permettre une évaluation préliminaire des fournisseurs. Ainsi, à titre de fournisseur actuel ou potentiel de notre compagnie, une réponse à l'intérieur de **10 jours ouvrables** de votre part au questionnaire suivant s'avère des plus importantes et serait grandement appréciée. S.V.P., veuillez répondre de la manière la plus complète possible. Si une question ne s'applique pas à votre organisation, veuillez cocher la case N/A (non applicable).*

This survey was completed by / Ce sondage a été complété par :

Name / Nom :		Signature :	
Title / Titre :		Date :	

Upon completion, please return this survey to / Lorsque complété, svp veuillez retourner ce sondage à :

SCP SCIENCE
21800 Clark Graham, Baie d'Urfé, Québec, Canada, H9X 4B6
Tel : 514-457-0701

Fax: 514-457-4499
e-mail: purchasing@scpscience.com

1.0 ORGANISATION/ORGANIZATION

Name of the company / Nom de la Compagnie :	
Address / Adresse:	
City / Ville:	Prov. or state / Prov. ou état:
Country / Pays:	Zip code / Code postal :
Tél :	Fax :
Web Site / Site Internet:	E-mail / Courriel:

1.1 Type of business / Genre d'entreprise:

Manufacturer / Manufacturier <input type="checkbox"/>	Distributor / Distributeur <input type="checkbox"/>	Service <input type="checkbox"/>
---	---	----------------------------------

1.2 What year was your organization established / À quelle date votre organisation a-t-elle été fondée?

year-month / année-mois:

2.0 PERSONNEL

2.1 Key management positions (if the title does not correspond, please indicate the correct title) / Postes de direction clés (si le titre ne correspond pas, indiquez s.v.p. le titre exact) :

President or G.M. / Président ou Directeur Général :	
Quality Assurance Manager / Directeur Assurance Qualité :	
Engineering Manager / Directeur de l'ingénierie :	
Production Manager / Directeur de Production :	
Sales Manager / Directeur des ventes :	

3.0 PRODUCTS AND SERVICES / PRODUITS ET SERVICES

3.1 List the principal product(s) or service(s) offered by your company / Listez le ou les principaux produits ou services vendus, assemblés ou distribués par votre compagnie:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

4.0 QUALITY SYSTEM / SYSTÈME QUALITÉ

4.1 Does your Company have a quality management system **certified by a 3rd party (Registrar)?** / Votre Compagnie a-t-elle un système de gestion de la qualité **enregistré par un firme externe (Registraire)?**

Yes/Oui: specify which certification from the following list, attach a copy of your certificate(s) and **do not answer section 4.3** / spécifiez quelle certification de la liste ci-dessous, joignez une copie de votre certification et **ne répondez pas à la section 4.3.**

List of standards / Liste des normes:

ISO 9001	<input type="checkbox"/>	ISO Guide 34:	<input type="checkbox"/>
TS-16949	<input type="checkbox"/>	TL 9000	<input type="checkbox"/>
ISO 13485	<input type="checkbox"/>	ISO 14001	<input type="checkbox"/>
AS 9100	<input type="checkbox"/>	Autre / Other:	<input type="checkbox"/>
ISO 17025	<input type="checkbox"/>		

Please specify / Veuillez spécifier : _____

No/Non:

If you answered 'No' to the previous question : Are you in-process currently implementing a quality system? / **Si vous avez répondu 'Non' à la question précédente:** Êtes-vous en cours d'implantation d'un système qualité?:

Yes/Oui: Please indicate standard / veuillez indiquer la norme :

No/Non:

Date of planned registration / Date prévue pour la certification: _____

4.2 How long has your Quality Program been established? / Depuis combien de temps votre programme de la qualité a-t-il été établi?

Years / Années

Note: If you have a certified quality system, you do not need to answer this question / Si vous avez un système qualité enregistré, ne pas répondre à cette question.

4.3 Has your organization implemented processes for the following / *Votre Compagnie a-t-elle des processus établis pour les sujets suivants.*

Item	Yes / Oui	No / Non	N/A
Management Review / <i>Revue de la direction</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk Assessment and Risk Management / <i>Évaluation et Gestion des Risques</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Document Control / <i>Maîtrise des documents</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control of Records / <i>Maîtrise des enregistrements</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employee Competency evaluation and Training / <i>Évaluation des compétences des employés et formation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resource Management (Equipment Preventive Maintenance) / <i>Gestion des ressources (Maintenance préventive)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contract Review / <i>Revue de contrat</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
New Product Design and Development / <i>Conception et développement de nouveaux produits</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Purchasing / <i>Achats</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control of Manufacturing processes / <i>Maîtrise des processus de fabrication</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Product Identification and Traceability / <i>Identification et traçabilité du produit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Product Packaging and Delivery / <i>Conditionnement et livraison du produit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control of Monitoring and Measurement Devices / <i>Maîtrise des dispositifs de surveillance et de mesure</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitoring of Customer Satisfaction / <i>Suivi de la satisfaction du client</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internal Quality Audits / <i>Audits qualité internes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitoring and Inspection of Product / <i>Surveillance et inspection du produit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control of Nonconforming Product / <i>Maîtrise du produit non-conforme</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrective Action and Continuous Improvement / <i>Action Corrective et Amélioration Continue</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comments / <i>Commentaires</i> :			
THIS SECTION TO BE COMPLETED BY SCP SCIENCE / CETTE SECTION À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR SCP SCIENCE			
Products – services to be supplied / <i>Produits – Services à être fournis</i> :			
<input type="checkbox"/> Approved / <i>Approuvé</i>			
<input type="checkbox"/> External audit required (Conditional) / <i>Audit externe nécessaire (Conditionnelle)</i>			
<input type="checkbox"/> Conditional pending first performance review / <i>Approbation Conditionnelle à la première revue de performance</i>			
<input type="checkbox"/> Not approved (Rejected) / <i>Non approuvé (Rejeté)</i>			
Comments / <i>Commentaires</i> :			
Evaluated by / <i>Évalué par</i> :		Date (mm/jj/aa):	