



SUPPLIER PROFILE

供应商资料

The following information is required to evaluate your company as a potential supplier or to maintain your company as an approved supplier. We appreciate your help in completing this form and returning as soon as possible to the Legacy Components representative listed below. Your prompt attention will allow us to approve you as a supplier in the fastest way possible.

Please return this form to: ATTN: Purchasing by Fax 813-354-3525 or Email quality@legacycomponentsnow.com

以下信息用于评估贵司能否成为我司潜在的供应商或合作的供应商。

请尽快填写以下信息，表格填好后请传真至 813-354-3525 或发邮件到 quality@legacycomponentsnow.com

REQUIRED INFORMATION 必填信息			
Date: 日期	Tax ID / EIN 税号/公司注册号		***PLEASE ATTACH W-9***
	DUNS Number: DUNS 号		Resale Cert # 转售证书号
Business Name 公司名称		Billing Address 账单地址	
City, State 城市/省份		Zip Code, Country 邮编, 国家	
Main Phone Number 主要电话号码		Main Fax Number 主要传真号码	
Main E-mail address 主要电邮地址		Web Site Address 网址	
REMIT TO IF DIFFERENT FROM ABOVE 如有跟以上不同请填写以下信息			
Business Name 公司名称		Billing Address 账单地址	
City, State 城市, 省份		Zip Code, Country 邮编, 国家	
A/R Phone 【会计】 应收帐电话		A/R Fax 【会计】 应收帐传真	
A/R Contact Name 【会计】 应收帐联系人		A/R Email 【会计】 应收帐邮箱地址	
Business Structure 企业性质: <input type="checkbox"/> Corporation 大公司 <input type="checkbox"/> Public 国企 <input type="checkbox"/> Private 私营 <input type="checkbox"/> Partnership 合资 <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship 独资 (经营)			
Date Business Started: 开始营业日期	Type of Business 业务类别: <input type="checkbox"/> OEM <input type="checkbox"/> Distributor 经销商 <input type="checkbox"/> Other 其它 _____		
Is your company currently under, or has it ever filed bankruptcy? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 是否有破产记录或正面临破产?		Are there any judgements or liens? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 是否有审判或扣押权?	
Small Business Classification 小型商业分类: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes / Type			Certified 是否有营业执照: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Number of Employees 员工人数:	Facility Size 公司面积 (Sq.Ft.平方英尺): <input type="checkbox"/> 50K+ <input type="checkbox"/> 25-50K <input type="checkbox"/> 10-25K <input type="checkbox"/> <10K		办公区域属于 Own 已有 <input type="checkbox"/> Lease 租用 <input type="checkbox"/>
Nature of Business 业务类别: <input type="checkbox"/> Aerospace 航空航天学 <input type="checkbox"/> Military 军事 <input type="checkbox"/> Aviation 航空 <input type="checkbox"/> Automotive 汽车 <input type="checkbox"/> Other 其他			
CAGE : 计算机辅助的基因工程		NAICS 北美行业分类系统	SIC 半导体集成电路
Please select your Scope(Select 1 or more if apply): 产品范畴 (选择单项或多项) <input type="checkbox"/> A. Electronic Components 电子元件 <input type="checkbox"/> B. Computer Hardware 电脑硬件 <input type="checkbox"/> C. Aerospace Fasteners and Related Hardware 航空航天紧固件及相关硬件 <input type="checkbox"/> D. Raw Stock Materials 原材料 <input type="checkbox"/> E. Avionics Equipment, Components, and Products 航空电子设备, 组件及产品 <input type="checkbox"/> F. Electrical Devices & Wiring 电子设备及电线 <input type="checkbox"/> G. Chemical Materials and Finishes 化学材料和成品 <input type="checkbox"/> H. Non-Avionics, Non-Electrical Rotable Assemblies & Comp 非航空, 非电子装配件 <input type="checkbox"/> I. Non-Avionics, Non-Electrical Non-Rotable parts & fittings 非航空, 非电子配件 <input type="checkbox"/> K. Consumables/Expendables 耗材/消耗品 <input type="checkbox"/> J. Structural Assemblies, Components & Parts 结构组件, 零部件 <input type="checkbox"/> L. Aerospace Fluids 航空航天流体 <input type="checkbox"/> Q. Service/Repair 服务/修理			

*****PLEASE LIST KEY CONTACTS IN EACH DEPARTMENT 各部门主要负责人*****

Department 部门	Name 名字	Title 职称	Phone Number 电话号码/Ext 分机	Email Address 邮件地址
Sales 销售				
Quality 品质				
Engineering 工程				
Management 管理				
President 董事会				
Accounting 财会				
Other 其他				

PLEASE LIST EXPIRATION DATE IF CERTIFIED, OR DATE OF AUDIT, IF IN PROCESS

请列出以下证书过期日期或审批日期（如在申请中）

Status 状态	ISO 9001	AS9100	AS9120A	ASA-100	TS 16949	TAC-2000
Certified 已认证						
Compliant 符合						
In Process 进行中						
Other Certs 其他						

 Do you have a written Counterfeit Mitigation Plan? No Yes

 If yes, please describe and/or provide a copy. If no, please explain how you reduce the risk of counterfeit product. :
 是否有书面的降低假冒出现的措施？如果有，请说明并提供副本；如没有，请说明如何降低假冒产品的风险

 By my signature below I certify the information contained in this Questionnaire is true and accurate to the best of my knowledge.
 I agree to notify Legacy Components if any of the information contained on this form should change.

本人签名确认问卷中填写的信息属实无误，如果表格里的内容有修改的话，本人同意会及时通知 Legacy Components 公司。

 Signature
 签字

 Name Printed
 名字

Title 职位

Date 日期


IF ISO CERTIFIED, STOP HERE. ATTACH COPY OF ISO CERTIFICATION AND SUBMIT. IF YOUR COMPANY IS NOT ISO CERTIFIED PLEASE CONTINUE TO COMPLETE THE SUPPLIER SELF EVALUATION BELOW.

如贵司持有 ISO 认证，填写到以上信息就完成，并附上贵司的 ISO 证件。

如贵司没有 ISO 认证，请继续完成以下供应商评估表格填写。



SUPPLIER QUALITY QUESTIONNAIRE
 供应商品质问卷

Do you have processes/procedures in place on how you perform the following activities? If "YES" and documented please provide the document reference number / identification. If "N/A" please explain in Comment. 是否有进行以下内容的流程: 如果有, 请提供文件参考号或证明; 如果没有, 请在备注栏中说明				
QUALITY SYSTEM 品质体制				Procedure/ Comment 程序/备注
1. Quality Policy / Manual 品质方针/手册	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2. Documentation & Data Control 数据控制	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
3. Control of Records 记录控制	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
4. Training Program 培训计划	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
5. Internal Audit / Self-Inspection Program 内部审批/内部检查计划	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
PRODUCT REALIZATION 产品实现				
6. Contract Review (Review of Customer Requirements) 合同评审 (客户要求评审)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
7. Design & Development Planning & Verification 设计 与开发规划与验证	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
8. Process/Change Control 过程/变更控制	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
9. Supplier Evaluation / Qualification Program 供 应商评估/资格程序	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
10. Product Identification & Traceability 产 品标识和可追溯性	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
11. Inspection and Testing of Incoming Materials 来 料检查及测试	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
12. Handling, Storage, & Preservation 处理, 存储及保存	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
13. Equipment & Instrument Validation / Qualification Program 设备&仪器验证/认证程序	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
MEASUREMENT, ANALYSIS, AND IMPROVEMENT 测量,分析,改进				
14. Non-Conformance Reporting 不符合报告	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
15. Disposition & Segregation of Nonconforming Product 不 合格产品的处理及隔离	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
16. Corrective and Preventative Action 纠正和预防措施	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
17. Calibration Program 校正程序	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
18. Do you have a recall system/procedure in place? 是 否有撤回系统/程序?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
19. Inventory Management System 库存管理系统	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
LABORATORY CONTROL SYSTEM 实验室控制系统				
20. Method Qualification for all assays used in Testing of Samples 用于测试的样本检测方法的资格	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
21. Testing Reagents and Standards Controls Policy / Procedure 检测试剂和标准的控制政策和程序	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
22. Sample Retention Program 样品保留计划	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	



23. Out of Specification (OOS) 超标测试结果 / Retest Procedures 重测程序	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
24. Availability of Analytical Raw Data Documentation 原始数据文件分析的可用性	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	

ADDITIONAL COMMENTS
 额外备注:

I, being a Quality Assurance Representative have accurately answered the questions above to the best of my knowledge.
 本人作为品质保证代表人, 确认以上问题属本人回答.

Signature 签字	Name Printed 名字
Title 职位	Date 日期

An on-site audit may be required by Legacy Components after review of returned questionnaire.
 You shall be notified of the results of this audit and whether an on-site audit will be required.
 Legacy Components 在审查完填好的问卷问,可能会要求对贵司进行现场审核.
 如需进行现场审核,Legacy Components 会通知贵司.
*****Please return this questionnaire within 10 days of receipt*****
请 10 天内回复问卷

LEGACY COMPONENTS AUDIT RESULTS: (INTERNAL USE ONLY)
LEGACY COMPONENTS 公司审核结果(仅供内部使用)

Reviewed By 审批人:		日期 Date:	
Approved 认可:	<input type="checkbox"/>	Unapproved 不认可:	<input type="checkbox"/> 如不认可将原因列在下栏 List Reason for No Approval Below (If Applicable)