

 <b>FCA</b> FIAT CHRYSLER AUTOMOBILES  EMEA	<b>CERTIFICATO COLLAUDO DI FUNZIONALITA'</b>	<b>Data Fine Lavori:</b> 28/09/2016
	Documento da allegare alla Fattura (a cura del Fornitore nel caso di appalto)	Compilatore UFF. TECN. MACCHINARIO

Denominazione del Bene:

**ESTENSIONE ASSISTENZA AVVIO PRODUZIONE (TURNO NOTTURNO)  
PLC LINEA DI TAGLIO PL. 6 CASSINO**

Modello:	N° R.D.A.:	N° ORDINE:	DATA ORDINE:	Posizione dell'Ordine:
	27453384	21115534	01/09/16	tutte
FORNITORE:		R.E.M. SRL		Codice Fornitore:
				50620
INDIRIZZO FORNITORE (per invio certificato):		VIA FERRUCCIA 16 A PATRICA (FR)		
STABILIMENTO UTILIZZATORE:	Targa Cespti:			
FCA CASSINO COLD	871190027			
Unità Operativa:	STAMPAGGIO			

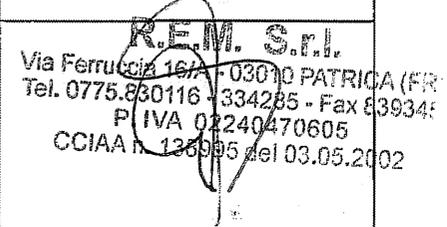
**Verificato che:**

	SI	No
La fornitura è stata completata ed il bene costruito e funzionante come previsto da ordine e secondo le Norme ed i capitolati allegati.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutta la documentazione relativa, come da Norma 9.70106/00, è stata consegnata allo Stabilimento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il personale addetto alla conduzione / manutenzione è stato opportunamente addestrato secondo le modalità previste nell'ordine.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le attrezzature (punti di riferimento / bloccaggio / appoggio) sono state certificate a disegno.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il tempo ciclo rilevato, pari a: _____ è conforme a quello previsto nell'ordine.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le prestazioni qualitative (valutate mediante capability secondo Normativa 70110) sono risultate conformi agli obiettivi previsti.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esistono osservazioni non pregiudizievoli al funzionamento del bene. (In caso positivo riportarle in un apposito allegato con indicazione degli Enti Responsabili e relativi tempi previsti per la rimozione)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**SI ATTESTA:**  **Benestare di Funzionalità**  **Benestare S.A.L.**

n° SAL:	Percentuale:	Importo S.A.L.:
FIN	100%	4.180

**Il fornitore si impegna a indicare sulla fattura il n° rif. BEM, comunicato dall'Ente Committente entro 2 gg lav. da data BEM. La mancata indicazione del rif. BEM comporterà la richiesta di storno della fattura.**

Ing. Produzione Stabilimento          Data e Firma	<b>Visto TECNOLOGIE</b>		<b>Visto FORNITORE</b>  
	Firma responsabile Centro di Costo		
	Data e Firma Visto Ufficio	Visto resp. Settore	
	Data e Firma	Data e Firma	Data e Firma