



CERTIFICATO COLLAUDO DI FUNZIONALITA'

Data Fine Lavori:
07/12/2021

Documento da allegare alla Fattura (a cura del Fornitore nel caso di appalto)

Compilatore
UFF. TECN. MACCHINARIO

Denominazione del Bene:

LINEA 110 - Presse S.E. MECFOND 800t - Revisione/Sostituzione Gruppo Dynamatic Pressa 116

Modello : N° R.D.A. : N° ORDINE : DATA ORDINE : Posizione dell'Ordine :

FORNITORE : Codice Fornitore :

INDIRIZZO FORNITORE (per invio certificato):

STABILIMENTO UTILIZZATORE : Targa Cespiti :

Unità Operativa :

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.	N.A. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le attrezzature (punti di riferimento / bloccaggio / appoggio) sono state certificate a disegno.	N.A. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il tempo ciclo rilevato, pari a: _____ è conforme a quello previsto nell'ordine.	N.A. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le prestazioni qualitative (valutate mediante capability secondo Normativa 70110) sono risultate conformi agli obiettivi previsti.	N.A. <input 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. :

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	Visto TECNOLOGIE		Visto FORNITORE
	Firma responsabile Centro di Costo		
	Data e Firma	Visto resp. Settore	
	Visto Ufficio	Visto resp. Settore	
Data, e Firma	Data e Firma	Data e Firma	Data e Firma