

Lieferant: _____
 Teilebezeichnung: _____
 Fertigungswerk: _____
 Projektleiter: _____

Datum: _____
 TTNR: _____
 Tel.: _____
 Fax.: _____

Kapazität:

Normal: Maximal:

1) Allgemein (bezogen auf Betrieb):

Arbeitstage pro Jahr:

Ist der Betrieb im Jahresverlauf für eine bestimmte Zeit geschlossen?

Nein , wenn ja: Wie lange und Wann: _____

Anzahl Arbeitstage pro Woche:

Arbeitstage pro Woche erweiterbar (WE-Schichten)? Ja Nein

Schichten pro Tag:

Stunden Arbeitszeit je Schicht: _____

2) Kapazität (bezogen auf Teil):

Plan⁽¹⁾: Maximal⁽²⁾:

Kapazität pro Tag (je Teil):

Kapazität pro Woche (je Teil):

Kapazität pro Jahr (je Teil):

3) Flexibilität:

Kapazitätserweiterung möglich? (z.B. Sonderschichten etc):

%, durch: _____

Kapazitätserweiterung zu Lasten anderer Projekte möglich?

JA Nein , %

Statuscheckliste:

1) Sind die benötigten Maschinen, Anlagen und Einrichtungen für o.g. Teil verfügbar? JA Nein Termin: _____

2) Sind Ihre Zulieferer über folgende Punkte informiert und eingebunden?

- Qualitätsforderungen: JA Nein
- Termsituation: JA Nein
- Logistikkonzept (inkl. Verpackung): JA Nein
- Kapazitätsanforderungen: Ja Nein

 Datum, Unterschrift

1) Reservierte Kapazität
 2) Maximale Kapazität ohne Sondermaßnahmen wie Sonderschichten