\*\*\*see English version below\*\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Material-Nr.: |  | Anfragenummer Voith: |  |
| Materialbezeichnung: |  | Werkstoffbezeichnung: |  |
| Zeichnungs-Nr: |  | Lieferanten-Nr: |  |
| Zeichnungs-Version: |  | Lieferantenname: |  |

Zusätzliche Informationen zur Voith-Dokumenten-Nummern-Logik siehe [Voith Homepage](https://voith.com/corp-de/ueber-voith/lieferanten-oekosystem.html#114071) 🡪 [Logik von Dokumentennummern](https://voith.com/corp-de/NeuDokumtenNummernLogik.pdf)

Falls beim derzeitigen Planungsstand keine Daten aus der Fertigung vorliegen, bitte auf **Erfahrungswerte** von ähnlichen Prozessen / Bauteilen / eigene Einschätzung zurückgreifen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ja** | | **nein** |
| **1.** Können alle Anforderungen erfüllt werden (z.B. Zeichnung, Lastenheft, Normen, Spezifikationen, Versuche)?  Wenn nein, Erläuterung: |  | |  |
|  |  | |  |
|  | **ja** | | **nein** |
| **2.** Wird die Bemusterung nach VDA Band 2/PPAP mit Eintrag in IMDS-Datenbank durchgeführt?  Wenn nein, Erläuterung**:** |  | |  |
|  | **ja** | | **nein** |
| **3.** Werden die Vorgaben des Lieferkettengesetzes (LkSG) eingehalten?  Wenn nein, Erläuterung**:** |  | |  |
| **4.** |  | | |
| Geben Sie den aus Ihrer Sicht bestätigten Erstmustertermin an (Wochen nach Auftragsvergabe): | |  | |
| Geben Sie den aus Ihrer Sicht bestätigten Serienanlauftermin an (Wochen nach EM-Freigabe): | |  | |
| Grenzkapazität Werkzeug (Lebensdauer bzw. Standzeit): | |  | |
| Grenzkapazität Jahresstückzahl: | |  | |
|  |  | |  |
| **5.** | **ppm\*** | | |
| Ausschuss intern: Geben Sie die aus Ihrer Sicht maximale Fehlerquote im Anlaufjahr vs. in der Serie an. | | Anlauf | Serie |
| Ausschuss extern zu Kunde: Geben Sie die aus Ihrer Sicht maximale Fehlerquote im Anlaufjahr vs. in der Serie an. | | Anlauf | Serie\*\* |

\*ppm = parts per million (Anzahl fehlerhafter Teile auf 1. Mio Teile, 10.000 ppm = 1%) \*\*Anforderung: max. 100ppm

Die Herstellbarkeit wurde durch die Fachabteilungen geprüft und wird bestätigt:

Datum Verantwortliche(r) / Abteilung / Durchwahl / E-Mail Unterschrift

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Material No.: |  | Inquiry No. Voith: |  |
| Material Name: |  | Material Grade: |  |
| Drawing No: |  | Vendor No.: |  |
| Drawing Version: |  | Vendor Name: |  |

Additional information about Voith-document-numbering-system see [Voith Homepage](https://voith.com/corp-en/about-us/supplier-ecosystem.html#114071) 🡪 [Logic of Document Numbers](https://voith.com/corp-en/NewDocumentNumberLogic.pdf)

If no information from series production is available at the current planning stage, please use **experience based** values from similar processes / components.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **yes** | | **no** |
| **1.** Can all requirements be met? (E.g. in accordance with drawings, specifications, standards, tests).  If no, please explain: |  | |  |
|  |  | |  |
|  | **yes** | | **no** |
| **2.** Is sampling carried out in accordance with VDA 2/PPAP with an entry in the IMDS database?  If no, please explain: |  | |  |
|  | **yes** | | **no** |
| **3.** Are the requirements of the Supply Chain Act (LkSG) met?  If no, please explain**:** |  | |  |
| **4.** |  | | |
| Specify the confirmed initial sample submission date (weeks after awarding): | |  | |
| Specify the confirmed serial production start-up date (weeks after awarding): | |  | |
| Capacity limit tooling (number of pieces): | |  | |
| Capacity limit production (yearly quantity): | |  | |
|  |  | |  |
| **5.** | **ppm\*** | | |
| Internal defect rate: Specify the maximum defect rate during production ramp up and in series production from your point of view. | | Ramp Up | Series |
| External defect rate: Specify the maximum defect rate during production ramp up and in series production from your point of view. | | Ramp Up | Series\*\* |

\*ppm = parts per million (Number of defective parts to 1 million parts, 10.000 ppm = 1%) \*\*Requirement: max. 100ppm

Manufacturability of the specified component has been checked and is confirmed by the specialist department:

            \_\_

Date Responsible / Department / Phone / E-Mail Signature