|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **LITENS SRC NR.**(von Litens vergeben) |  |
| **① ANGABEN ZUM LIEFERANTEN UND BAUTEIL/PRODUKTINFORMATION (alle Änderungsarten)** |
| NAME & ANSCHRIFT/E-MAIL LIEFERANTEN: |
|       |
| LIEFERANTENCODE(S): |
|       |
| LITENS TEILE NUMMER(N): |
|       |
| KOSTENEINSPARUNG:  | [ ]  JA | [ ]  NEIN |  |  |  |

|  |
| --- |
| **② ÄNDERUNGSART – ZUBEHÖR ZUR ERHÖHUNG DER KAPAZITÄT** |
| ***[ ]  JA*** | ***[ ]  NEIN*** | Zusätzliche Betriebsmittel zur Erhöhung der Kapazität notwendig?( Hinweis: Die neuen Betriebsmittel sind identisch mit denjenigen, die durch eine Bemusterung an Litens, für die Herstellung der betroffenen Komponenten, freigegeben wurden |

|  |
| --- |
|  **③ CHANGE TYPE – PRODUCTION PARTS/PROCESS** |
| [ ]  JA | [ ]  NEIN | Neue Betriebsmittel (die neuen Betriebsmittel sind nicht identisch mit denjenigen, die durch eine Bemusterung an Litens, für die Herstellung der betroffenen Komponenten, freigegeben wurden |
| [ ]  JA | [ ]  NEIN | Änderung der Herstellungsprozesses |
| [ ]  JA | [ ]  NEIN | Änderung des Standorts. Falls ja, weiter mit **④** |
| [ ]  JA | [ ]  NEIN | Vom Lieferanten veranlasste Konstruktionsänderung |
| [ ]  JA | [ ]  NEIN | Materialänderung |
| [ ]  JA | [ ]  NEIN | Sonstige | (Beschreibung) |
| [ ]  JA | **[ ]  NEIN** | Wärmebehandlung betroffen |

|  |
| --- |
| **④ SITE / LOCATION CHANGE** |
| [ ]  JA | [ ]  NEIN | Standortänderung bei Litens Tier 1 Lieferanten  |
| [ ]  JA | [ ]  NEIN | Standortänderung bei Litens Tier 1 Unterlieferanten |
| NAME & ANSCHRIFT DES NEUEN BETRIEBS/ STANDORTS |
|       |

|  |
| --- |
|  **⑤ ZWECK & BESCHREIBUNG DER ÄNDERUNG (Vollständige Beschreibung mit zeitlichem Ablauf)** ***HINWEIS****: Falls Anlagen notwendig sind, bitte mit derselben Mail zusenden, mit der dieses SCR-Formular an Litens übermittelt wird.* |
|       |

|  |
| --- |
|  **⑥PLAN ZUR UMSETZUNG DER ÄNDERUNG; ZUTREFFEND FUER ALLE AENDERUNGEN** |
|  | LIEFERANT: BITTE DEN FOLGENDEN ÄNDERUNGSAUSFÜHRUNGSPLAN AUSFÜLLEN |
|  | Für diese Änderung erforderlich?(Ja/Nein) |  | Verantwortlich |  | Vorgesehenes Abschluss-datum |  | Hinweis |
| Lieferanten Layout/Detail-/Montagezeichnungen  |       |  |       |  |       |  |       |
| Komponenten-Toleranzanalyse |       |  |       |  |       |  |       |
| Einbauzeichnung des Lieferanten |       |  |       |  |       |  |       |
| Technisches Spezifikationen des Lieferanten |       |  |       |  |       |  |       |
| Materialspezifikation |       |  |       |  |       |  |       |
| DFMEA Lieferante Komponente |       |  |       |  |       |  |       |
| DFMEA Lieferant System |       |  |       |  |       |  |       |
| DV-Test(s) Lieferant Komponente |       |  |       |  |       |  |       |
| Prozessablaufplan |       |  |       |  |       |  |       |
| PFMEA\*\* Lieferant Komponente |       |  |       |  |       |  |       |
| PFMEA Lieferant System |       |  |       |  |       |  |       |
| Arbeitspläne |       |  |       |  |       |  |       |
| Anweisungsblätter für Bediener |       |  |       |  |       |  |       |
| Prüfmittel Änderung |       |  |       |  |       |  |       |
| Kontrollplan |       |  |       |  |       |  |       |
| "Gauge R&R"-Analyse |       |  |       |  |       |  |       |
| PV-Test Plan\*\* |       |  |       |  |       |  |       |
| Produktionsprobelauf Lieferant  |       |  |       |  |       |  |       |
| Auswirkung für Tier 2+ Lieferanten |       |  |       |  |       |  |       |
| Logistik / Versand |       |  |       |  |       |  |       |
| Werkzeugänderun/-verlagerung |       |  |       |  |       |  |       |
| Anlagenänderungen |       |  |       |  |       |  |       |
| Bank/Inventar erforderlich?\*\* |       |  |       |  |       |  |       |
| PPAP-Vorlage |       |  |       |  |       |  |       |
| Funktionstest nach PPAP bei Litens  |       |  |       |  |       |  |       |
|  |
| *Alle oben aufgeführten Punkte müssen bei der Aufstellung des Änderungsausführungsplans berücksichtigt werden. Die mit \*\* markierten Punkte müssen vor der SCR-Vorlage abgeschlossen, geprüft und aktualisiert werden, um die Änderungsausführung zum unten geplanten Termin sicherzustellen.* |
| ***Ich bestätige, dass die obigen und alle beigefügten Angaben die geplante Änderung umfassend beschreiben. Es werden keine Änderungen ohne Zustimmung von Litens ausgeführt.*****Hinweis: Das Formular dient nur für Änderungsanfragen/-vorschläge und gilt NICHT als Genehmigung.** |
| Name: | Title: | E-Mail: |
|       |       |       |
| Telefon: | Geplantes Ausführungsdatum der Änderung: | Zustimmung Tier 1 zu Sub-Tier- Änderungsanfrage: |
|       |       |       |
| Info Ansprechpartner LAG | Name: |  | DATUM: |       |

|  |
| --- |
| *Die Genehmigung dieser Anfrage erfolgt unter dem Vorbehalt, dass sie informativer Natur ist und in keiner Weise die ursprüngliche Verantwortung des Lieferanten für die Sicherstellung aller Eigenschaften ändert, die im anwendbaren technischen Kennblatt festgehalten wurden und/oder in den Mustern enthalten waren, wie sie ursprünglich geprüft und genehmigt wurden. Der Lieferant übernimmt die volle Verantwortung für die oben aufgeführten Änderungen oder Art der Änderungen. Sollten Änderungen zu einer weniger zufriedenstellenden Leistung führen als dies bei dem ursprünglich genehmigten Artikel der Fall war, erstattet der Lieferant Litens alle mit der Behebung des Mangels verbundenen Ausgaben.* |
| Abschnitte ⑦ bis ⑩ sind von Litens auszufüllenHinweis: Wenn die erforderliche Änderungsanfrage in ② “JA” anzeigt, muss der Abschnitt ⑩ lediglich vom Litens’ Tooling Manager vervollständigt werden. Andernfalls sind die Abschnitte ⑦ bis ⑩ vom Litens’ Einkäufer & Einkaufsdirektor/-leiter zusätzlich zu vervollständigen. |
|  **⑦ PRÜFUNG DURCH EINKÄUFER** |
| NAME DES EINKÄUFERS (Druckbuchstaben) | UNTERSCHRIFT: | DATUM: |
|       |       |       |
| BETROFFENE PROGRAMME/KUNDEN: |
|       |
|  |
| BETROFFENE(R) BETRIEB(E): | [ ]  | 730 LAP | [ ]  | **214** LAP | [ ]  | LAG | [ ]  | LAC | [ ]  | LASA | [ ]  | LAI | [ ]  | **LAEE** |
| KOSTEN: | [ ]  Höher | [ ]  Geringer | [ ]  Unverändert |  |  |  |
| PRODUKTIONS TEIL / PRODUKT: | SERVICE TEIL: | AFTERMARKET TEIL: |
| [ ]  JA | [ ]  NEIN | [ ]  JA | [ ]  NEIN | [ ]  JA | [ ]  NEIN |
| DAUER DES PROGRAMMS: |
|       |
| EMPFEHLUNG: | [ ]  Empfohlen | [ ]  Nicht empfohlen |  |  |
| BEGRÜNDUNG: |
|       |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  **⑧ PRÜFUNG DURCH EINKAUFSDIREKTOR/-LEITER** |
| NAME DES EINKAUFSDIREKTORS/-LEITERS (Druckbuchstaben) | UNTERSCHRIFT: | DATUM: |
|       |       |       |
| Maßnahme: | [ ]  Abgelehnt | [ ]  Verweis an Ausschuss | [ ]  Genehmigt  |
| ANMERKUNGEN: |
|  |
|  |
|       |
| BESPRECHUNGSDATUM: |       |

|  |
| --- |
| **⑨ BEARBEITUNG/GENEHMIGUNG SRC AUSSCHUSS**  |
| Abteilung | Eingabe erforderlich? | Name  | Be-arbeitungs-datum | Vorab-Freigabe | Anmerkungen: |
| JA | NEIN |
| PE | [ ]  JA | [ ]  NEIN |  |  |  |  |  |
| QA | [ ]  JA | [ ]  NEIN |  |  |  |  |  |
| SMG | [ ]  JA | [ ]  NEIN |  |  |  |  |  |
| MFE | [ ]  JA | [ ]  NEIN |  |  |  |  |  |
| PU | [ ]  JA | [ ]  NEIN |  |  |  |  |  |
| Andere(specify) | [ ]  JA | [ ]  NEIN |  |  |  |  |  |
| Kunden-freigabe erforder-lich ? | [ ]  JA | [ ]  NEIN | Anmerkungen: |
| Ent-scheidung | [ ]  Abgelehnt |  | [ ]  Zur Wiedervorlage | [ ]  Genehmigt (PE muss ECO in Agile initiieren) |
| Anmerkungen: |
|       |

|  |
| --- |
| **⑩MASSNAHME DES EINKÄUFERS/ TOOLING MANAGERS** |
| NAME DES EINKÄUFERS/ TOOLING MANAGERS: | DATUM: | ECO NR: |
|       |       |       |
| *GENEHMIGUNGSSTAND DER ANFRAGE / PPAP ANFORDERUNGEN / FUNKTIONSTESTANFORDERUNGEN / MENGEN / DATEN SIND DEM LIEFERANTEN MITZUTEILEN* |
| SONSTIGE ANMERKUNGEN oder VOM LIEFERANTEN VORZUNEHMENDE MASSNAHMEN: |
|       |

|  |
| --- |
| **⑪**  **FOLGEMASSNAHMEN, ggf. / NACHPRÜFUNG (wenn erforderlich)** |
|       |