

SEAWATER Cubes GmbH

# Factory Acceptance Test (FAT)

Kunde:

# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024

## INHALTSVERZEICHNIS

1	PRÄAMBEL.....	1
2	PRÜFPROTOKOLL.....	3
2.1	Allgemeine Hinweise zu dem Prüfprotokoll.....	3
2.1.1	Zweck der angegebenen Prüfung.....	3
2.1.2	Abarbeitung der Prüfpunkte.....	3
2.1.3	Restpunktliste zum Erfassen von zuvor festgestellten Mängeln.....	3
2.2	Prüfung der Vollständigkeit der Komponenten.....	5
2.2.1	Zweck .....	5
2.2.2	Prüfpunkte.....	5
	A - Versorgungscontainer (Container Nr. 4).....	5
	B - Fischzucht (Container Nr. 1-3).....	6
3	ABNAHMEBESTÄTIGUNG DURCH AUFTRAGGEBER .....	10

## 1 PRÄAMBEL

Der **FAT** (engl. **F**actory **A**cceptance **T**est) ist die Abnahme des Produktes beim Auftragnehmer, auch Werksabnahme genannt.

Der FAT wird gemeinsam von Auftraggeber und Auftragnehmer oder deren Bevollmächtigten durchgeführt.

Auftraggeber ist **KUNDE** mit Sitz in **ADRESSE** (im Folgenden **KUNDE** genannt).

Auftragnehmer ist die SEAWATER Cubes GmbH mit Sitz *In den Hallen 6, 66115 Saarbrücken* (im Folgenden **SEAWATER** genannt)

Ziel des FAT ist die Prüfung der Vollständigkeit des Auftrags und die Feststellung der Versandbereitschaft.

Der Auftrag beinhaltet den Bau und die Lieferung eines SEAWATER Cube (im Folgenden **CUBE** genannt).

Die Erstinbetriebnahme des CUBE erfolgt nach der Lieferung. Daher kann beim FAT nicht der volle Funktionsumfang der Anlage getestet und abgenommen werden. Aufgrund des bevorstehenden Transportes des CUBE zum Auftraggeber sind Komponenten teilweise noch nicht final verbunden oder stehen noch nicht in ihrer Endposition. Zusätzlich befinden sich ggfs. Transportsicherungen in der Anlage, die nach dem Transport entfernt werden.

Alle Schritte des FAT werden in dem Prüfprotokoll (Punkt 2) dokumentiert.

Haben die durchgeführten Prüfungen keine oder nur nicht wesentliche Mängel ergeben, gilt der FAT als bestanden.

Sind dagegen wesentliche Mängel festgestellt worden, wird die Werksabnahme nach vorausgehender Nacherfüllung (Mängelbeseitigung) durch SEAWATER erneut durchgeführt, bis die wesentlichen Mängel beseitigt sind.

Die Abnahme des FAT wird durch Unterzeichnung dieses Abnahmeprotokolls durch den Auftraggeber **KUNDE** und den Auftragnehmer **SEAWATER** gemeinsam abgeschlossen.



# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024

Zum FAT \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ in

HYDAC Systems & Services (Werk 14), Sonnenallee 1, 66287 Quierschied-Göttelborn

sind erschienen

der KUNDE vertreten durch die Bevollmächtigten

---

---

---

---

der Lieferant SEAWATER vertreten durch die Bevollmächtigten

---

---

---

---

Darüber hinaus waren folgende Vertreter des Fertigungspartners HYDAC Systems & Services, Sonnenallee 1, 66287 Quierschied-Göttelborn anwesend

---

---

---

---

# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024

## 2 PRÜFPROTOKOLL

### 2.1 Allgemeine Hinweise zu dem Prüfprotokoll

Das Prüfprotokoll ist nach folgendem Schema aufgebaut:

#### 2.1.1 Zweck der angegebenen Prüfung

Hier wird beschrieben um welche (Teil-)Prüfung es sich handelt und was das Ziel dieser Prüfung ist. z.B.: Überprüfen, ob die im Angebot beschriebenen Bauteile / Funktionseinheiten / Funktionen vorhanden sind.

#### 2.1.2 Abarbeitung der Prüfpunkte

Die Abarbeitung der Prüfpunkte erfolgt anhand nachstehend gezeigter beispielhafter Tabelle:

Punkt	Beschreibung	Prüfergebnis
1.4	Personentür in Container Nr. 2 vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR

**B** = bestanden ohne Mängel

*Die Prüfsache wurde ohne Mängel geprüft, erfüllt demnach alle Erwartungen. Daher ist keine Aufnahme in die Restpunktliste erforderlich.*

**BR** = bestanden mit Restpunkten (= nicht wesentlichen Mängeln)

*Die Prüfsache erfüllt nicht alle Erwartungen. Der festgestellte Mangel gilt als nicht wesentlich, wenn er mit geringem Aufwand behoben werden kann und die Werksabnahme dadurch nicht beeinträchtigt ist (z.B. beschädigter Kugelhahn). Nicht wesentliche Mängel werden in die Restpunktliste eingetragen.*

**NB** = nicht bestanden mit wesentlichen Mängeln → Eintrag Restpunktliste

*Die Prüfsache erfüllt nicht die Erwartungen. Der festgestellte Mangel gilt als wesentlich, wenn er nicht mit geringem Aufwand behoben werden kann und die Werksabnahme dadurch gefährdet ist (z.B. fehlender Container). Wesentliche Mängel werden in die Restpunktliste eingetragen.*

**NR** = nicht relevant

*Die Prüfsache, die im Prüfpunkt beschrieben ist, kann z.B. aufgrund von Absprachen zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer oder unterschiedlichen Modellvarianten mit unterschiedlichen Ausstattungsmerkmalen nicht geprüft werden.*

#### 2.1.3 Restpunktliste zum Erfassen von zuvor festgestellten Mängeln

Mängel werden in eine Restpunktliste eingetragen und eingestuft. Dies erfolgt anhand nachstehend gezeigter beispielhafter Tabelle:

Nr.	ref. Prüfpunkt	Fehlerbeschreibung	Lösung zur Fehlerbehebung	Kategorie	Datum
1	2.5	Kugelhahn vor Hauptkreislaufpumpe defekt	Kugelhahn ersetzen	<input checked="" type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W	

**NW** = nicht wesentlicher Mangel

*Der festgestellte Mangel kann mit geringem Aufwand behoben werden. Die Werksabnahme ist nicht beeinträchtigt.*

**W** = wesentlicher Mangel

# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024

*Der festgestellte Mangel kann nicht mit geringem Aufwand behoben werden. Die Werksabnahme ist gefährdet.*

Die in der Restpunktliste mit „nicht wesentlich“ bewerteten Mängel werden bis zur vereinbarten **Abnahme am Aufstellort** (engl. **Site Acceptance Test – SAT**) von SEAWATER beseitigt.

Sollten wesentliche Mängel festgestellt werden, kann dies nach Absprache zwischen KUNDE und SEAWATER zur Beseitigung der Mängel bis zu einem festgehaltenen Termin oder zur Wiederholung des FAT führen.

# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024

## 2.2 Prüfung der Vollständigkeit der Komponenten

### 2.2.1 Zweck

Überprüfen, ob die im Angebot beschriebenen Bauteile / Funktionseinheiten / Funktionen vorhanden sind. Zudem die Prüfung, ob die Komponenten elektrisch angeschlossen bzw. verrohrt / verschlaucht sind.

### 2.2.2 Prüfpunkte

#### A - Versorgungscontainer (Container Nr. 4)

Punkt	Beschreibung	Prüfergebnis
1.1	<b>Übersee-Container (1 Stk)</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.1.1	Isoliert	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.1.2	Durchbruch zur Schlachtung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.1.3	Personen-Zugangstür zum Versorgungscontainer	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.1.4	Abtrennung des Maschinenraums inkl. Personentür	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.2	<b>Übergabepunkt Strom</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.3	<b>Hygiene: Waschbecken, Schlauch, Vorhaltung Bereich für Kleiderwechselplatz</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.3.1	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.4	<b>Beleuchtung und Servicesteckdosen</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.4.1	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.5	<b>Entlüftung durch Rohrventilator</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.5.1	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.5.2	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.5.3	Öffnung für Zuluft	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.6	<b>Schaltschrank</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.7	<b>Substratpumpen</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.7.1	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.7.2	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.8	<b>Sauerstoffherzeuger (2 Stk)</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.8.1	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.8.2	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.9	<b>Ozonerzeuger</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.9.1	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.9.2	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.9.3	Ozonmelder	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.10	<b>Seitenkanalverdichter (Druckluft)</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.10.1	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR

# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024

Punkt	Beschreibung	Prüfergebnis
1.10.2	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.11	<b>Futterautomaten (3 Stk)</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.11.1	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.11.2	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.12	<b>Süßwasserversorgung</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.12.1	Hauswasserwerk	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.12.2	Steuerbox	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.12.3	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
1.12.4	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR

## B - Fischzucht (Container Nr. 1-3)

Punkt	Beschreibung	Prüfergebnis
2.1	<b>Übersee-Container (3 Stk)</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.1.1	Isoliert	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.1.2	Umbau nach Statik	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.2	<b>Übergabepunkt Medien</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.3	<b>Hygiene: Waschbecken, Schlauch</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.3.1	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.5	<b>Messschrank und Panel</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.6	<b>Beleuchtung Fischzucht</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.7	<b>Servicesteckdosen</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.8	<b>Be- und Entlüftung (Luft-Luft-Wärmetauscher)</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.8.1	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.8.2	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.9	<b>Luft-Wasser-Wärmetauscher</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.9.1	Förderpumpe	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.9.2	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.9.3	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.10	<b>Trommelfilter</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.10.1	Druckpumpe Spülung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.10.2	Inlinefilter	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.10.3	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.10.4	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.11	<b>Sedimentation</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.11.1	Abwasserpumpe	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR

# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024

Punkt	Beschreibung	Prüfergebnis
2.11.2	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.11.3	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
<b>2.12</b>	<b>Hauptkreislaufpumpe</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.12.1	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.12.2	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
<b>2.13</b>	<b>Abschäumer</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.13.1	Injektionseinheit mit Injektionspumpe	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.13.2	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.13.3	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
<b>2.14</b>	<b>Denitrifikation</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.14.1	Zulaufpumpe (bei Sedimentation)	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.14.2	Mischpumpe	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.14.3	Messstrecke	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.14.4	Biopellets	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.14.5	Elektr. Installation	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.14.6	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
<b>2.15</b>	<b>Biofilter</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.15.1	Low-Head-Oxygenator (LHO)	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.15.2	Biopellets	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.15.3	Verschlauchung/Verrohrung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
<b>2.16</b>	<b>Versorgung Druckluft</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
<b>2.17</b>	<b>Versorgung Sauerstoff (auch Notfallversorgung)</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
<b>2.18</b>	<b>Versorgung Ozon</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.18.1	Ozonmelder	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
<b>2.19</b>	<b>Futterschläuche</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
<b>2.20</b>	<b>GFK-Produktionstank</b>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.20.1	3 Stk. Airlifts	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.20.2	Sauerstoffausströmer zur Verbindung mit kundenseitiger Sauerstoffversorgung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR
2.20.3	Podeste	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NR



# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024



## Restpunkte

Nr.	ref. Prüfpunkt	Fehlerbeschreibung	Lösung zur Fehlerbehebung	Kategorie	Datum	Unterschrift erledigt
1				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
2				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
3				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
4				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
5				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
6				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
7				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
8				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
9				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
10				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
11				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
12				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
13				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
14				<input checked="" type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		



# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024

Nr.	ref. Prüfpunkt	Fehlerbeschreibung	Lösung zur Fehlerbehebung	Kategorie	Datum	Unterschrift erledigt
15				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		
16				<input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> W		

# FAT ABNAHME PROTOKOLL

Stand: 05.09.2024

## 3 ABNAHMEBESTÄTIGUNG DURCH AUFTRAGGEBER

Die Werksabnahme wurde vollständig durchgeführt. Die Prüfung ergab keine wesentlichen Mängel, die zu einer erneuten FAT führen.

Mängel wurden in der Restpunktliste festgehalten und werden durch SEAWATER bis zum SAT oder zu den gesondert vereinbarten Terminen behoben. Die Kontrolle der Restpunktliste erfolgt zu einem vereinbarten Termin, spätestens aber zu SAT.

**Hiermit wird vom Auftraggeber bestätigt, dass die Werksabnahme (FAT) erfolgreich abgeschlossen ist.**

Unterschrift(en) Auftraggeber **KUNDE:**

_____	_____	_____
Datum	Ort	
_____	_____	_____
Datum	Ort	
_____	_____	_____
Datum	Ort	

Unterschrift(en) Auftragnehmer **SEAWATER:**

_____	_____	_____
Datum	Ort	
_____	_____	_____
Datum	Ort	
_____	_____	_____
Datum	Ort	