

MODELLO OP

MODELLO OP OMOLOGAZIONE PRODOTTO POSTA REPORT

Dati CLIENTE			
RAGIONE SOCIALE: _____	SERVICE/FORNITORE DI STAMPA: _____		
CODICE SAP CLIENTE: _____	_____		
Indirizzo e-mail: _____	Indirizzo e-mail: _____		
Indirizzo: _____	Indirizzo: _____		
CAP: _____ Città: _____	CAP: _____ Città: _____		
RESPONSABILE COMMERCIALE P.I.: _____			
<input type="checkbox"/> RICHIESTA INIZIALE	<input type="checkbox"/> RICHIESTA RINNOVO (per scadenza)	<input type="checkbox"/> RICHIESTA RINNOVO (per nuova campagna)	CODICE OMOLOGAZIONE _____ (solo per Richiesta Rinnovo)

Dati PRODOTTO			
TIPOLOGIA DI PRODOTTO:	<input type="checkbox"/> Posta Report		
FORMATO PRODOTTO	<input type="checkbox"/> PICCOLO	<input type="checkbox"/> MEDIO	QUANTITA' DI PRODOTTO POSTALIZZATO IN UN ANNO (numero pezzi) _____
TIPOLOGIA DI CONFEZIONAMENTO	<input type="checkbox"/> Cartaceo	<input type="checkbox"/> Cellophane	
MODALITA' DI AFFRANCATURA/PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> MAAF	<input type="checkbox"/> CONTI DI CREDITO	<input type="checkbox"/> SMA
CENTRO DI IMPOSTAZIONE: _____			
Il prodotto campione è stato realizzato secondo gli standard di prodotto di Poste Italiane di seguito elencati:			
Materiali	Carta	Colore Buste: Se cartoline, grammatura carta _____ g/mq.	
Requisiti indirizzo	Zona bianca	Dal margine inferiore sinistro della busta _____ mm Dal margine inferiore destro della busta in corrispondenza dell'indirizzo _____ mm	
	Posizionamento	In basso a destra rispettando la zona bianca.	
	Struttura	L'indirizzo contiene da tre a cinque righe. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Rispetta l'ordine delle righe: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Specifiche di stampa	Formato	L'indirizzo rispetta il formato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Tipo carattere/font	Carattere/font di stampa utilizzato _____	
	Dimensione carattere	_____ punti.	
	Interlinea	_____	
Contenuto degli invii	Spaziatura	_____ mm.	
		Cartaceo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Altro (specificare): _____	
Il campione è composto da 100 pz. e non dovrà essere restituito.			

CODICE A BARRE			
Tipo di codice:	ISO 2 of 5 interleaved	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Numero di digit:	14 costituiti da: start digit 12 digit dell'identificatore stop digit	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Larghezza barre e spazi:	Narrow = 0.25 – 0.30 mm Wide = 0.625 – 0.75 mm N/W ratio = 1 / 2.5 (vincolante, indifferentemente dalla coppia N/W scelta)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Altezza barre :	Indicativamente 4/6" (circa 16mm).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Controllo contrasto (print contrast signal):	pcs = 0.9 ± 0.07 misurato con una lunghezza d'onda di 633 nm	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tolleranza larghezza barre e spazi	= ± 10%	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Check digit :	Calcolato secondo l'algoritmo di Poste Italiane.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Caratteristiche del codice in cifre arabe	Altezza cifre: 3 mm (indicativa) Spaziatura: fissa Passo: 10 – 11 caratteri / pollice	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il numero identificativo di oggetto ed il check digit vengono stampati separati da uno spazio bianco o da un trattino.		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RIQUADRO MOTIVAZIONI MANCATO RECAPITO			
Contiene tutte le motivazioni previste:		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Contiene tutti elementi come da specifica		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<i>NOTE:</i>			
Nome:	Titolo:	N° Telefonico:	N° FAX:
_____	_____	_____	_____
Firma autorizzata del Cliente: _____			Data: _____

Dati POSTE ITALIANE

Centro Omologazione Prodotto

Riepilogo informazioni Richiesta Cliente

RAGIONE SOCIALE: _____

SERVICE/FORNITORE DI STAMPA: _____

RESPONSABILE COMMERCIALE P.I.: _____

RICHIESTA
INIZIALE

RICHIESTA
RINNOVO
(per scadenza)

RICHIESTA
RINNOVO
(per nuova campagna)

CODICE
OMOLOGAZIONE _____
(solo per Richiesta Rinnovo)

RISULTATI ANALISI VISIVA IMMAGINE PRODOTTO:

Approvata

Respinta per le seguenti non conformità rilevate: _____

RISULTATI ANALISI BARCODE:

Approvata

Respinta per le seguenti non conformità rilevate: _____

RISULTATI TEST DI MECCANIZZABILITA':

Approvata

Respinta per le seguenti non conformità rilevate: _____

ATTRIBUZIONE Codice Omologazione: _____

(da utilizzare a cura del cliente per le richieste successive)

OMOLOGAZIONE VALIDA FINO ALLA DATA: _____

NOTE:

Responsabile del Centro Omologazione Prodotto

Firma _____

Data _____