ООО “Группа компаний “Сервис+”
дсо74.рф dso-rf@yandex.ru +7 (908) 81-81-777
Юридический и почтовый адрес 456800, Россия, Челябинская обл., г. Верхний Уфалей, ул. Ленина, дом 10-67
ИНН 7459006296 КПП 745901001 ОГРН 1187456027747
Банковские реквизиты: Р/счет 4070 2810 0720 0002 4551 в Челябинском отделении № 8597 ПАО «Сбербанк»
К/счет 3010 1810 7000 0000 0602 БИК банка 047501602

Опросный лист для заказа пескомойки

ООО «Группа компаний «Сервис+» благодарит Вас за интерес, проявленный к нашему оборудованию, и просит для правильного выбора (подбора) оборудования заполнить те пункты опросного листа, которые Вы считаете наиболее важными.

Контактная информация (сведения о заказчике)

Полное наименование организации: _____

Адрес: _____

Руководитель организации (ФИО): _____

Контактное лицо (ФИО, должность): _____

Телефон: _____

E-mail: _____

Место поставки: _____

Предположительный срок приобретения: _____

Исходный материал	
Наименование	ПГС, песок, отсев, другое _____ *(нужное подчеркнуть или добавить нужное)*
Насыпной вес / удельный вес	_____ т/м^3 / _____ т/м^3
Содержание пылевато-глинистых частиц	_____%
Максимальный линейный размер (наибольший размер куска)	max_____мм
Содержание пылевато-глинистых частиц, %	
Влажность, %	
Конечный продукт	
Выходная фракция, мм	0-3, 0-4, 0-5, другое _____
Номер нормативный документ, требованиям которого он должен отвечать	ГОСТ _____ / ОСТ _____ / ТУ _____/ нет
Требование к пескомойке	
Требуемая производительность	_____т/ч или _____ (м^3/ч)

Расположение грейферного колеса	Продольное / поперечное
Размер ячеек сит, мм х мм	8х8 /другой _____ мм х мм *(нужное подчеркнуть или добавить новое)*
Привод пескомойки *(нужное подчеркнуть)*	- цилиндрический редуктор + открытая зубчатая пара или - планетарный мотор-редуктор (импорт) или - гидравлический (гидромотор - импорт)
Дополнительные требования	
Футеровка быстроизнашиваемых деталей и узлов	Требуется / не требуется (*нужное подчеркнуть)* *(если требуется, указать что конкретно нужно футеровать, марку материала футеровки, например - сталь Hardox, резина, полиуретан, толщину листа футеровки)*
Дополнительные опции:	Требуется / не требуется (*нужное подчеркнуть)* *(если требуется, указать что конкретно нужно: например, частотный преобразователь, др.)*
Условия монтажа и эксплуатации (*нужное подчеркнуть или добавить нужное)*	
Запуск в работу	• Полностью собственными силами • Монтаж – собственными силами, пусконаладка – поставщиком • Шеф-монтаж
Категория размещения по ГОСТ 15150	• У1 (на открытом воздухе) • У2 (под навесом или в помещении • другое _____ *(указать)*
Режим работы	Непрерывный / периодический
Сменность	1 смена / 2 смены / 3 смены
Сезонность	С _____ мес. по _____ мес.

Подпись (составителя) _____

Дата _____

Благодарим Вас за предоставленную информацию.
БУДЕМ РАДЫ СОТРУДНИЧЕСТВУ!

Пожалуйста, направляйте заполненный опросный лист:
по электронной почте: dso-rf@yandex.ru