

Hoja de Aplicación Transportador Palmer

Nombre: _____ Puesto: _____

Compañía: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/C.P. _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____

La información solicitada es necesaria para entender mejor la aplicación de su transportador y será usada solamente como base para preparar una propuesta para su situación específica.

Por favor proporcione la información solicitada lo más completa posible. Gracias.

Instalación Nueva Reemplazo de equipo existente

Línea Transportador /Nombre del Sistema o Identificación: _____

1. Material que será transportado: _____
2. Densidad a granel (libras/pie cúbico) _____; 3. Distr. Tamaño Partícula _____
4. Temperatura: (°F) _____; Contenido Humedad (%): _____; ¿Flujo Libre? Sí; No;
5. Capacidad requerida (ton por hora) _____; 6. Altura disponible (pies) : _____
7. Línea de tubería: (pies): H1 _____; H2 _____; H3 _____; etc. V1 _____; V2 _____; V3 _____; etc. Donde H1, H2, etc. y V1, V2, etc. son la primera, segunda, etc. Secciones horizontales/verticales de la línea de tubería
8. Número total de codos: Codos 90° _____; Codos 60° _____; Codos 45° _____;
9. No. de tolvas receptoras: Nuevas _____; Existentes _____; 10. ¿Están equipadas con sensores de altura de nivel?: Sí; No;
11. Fabricante, tipo y número de modelo de los sensores de nivel _____
12. Colección de Polvo: Requiere nuevo; Usará existente;
13. Aire comprimido disponible (lb/plg2) _____
14. ¿Cuál es su tiempo estimado aproximado para la compra? Presupuesto únicamente
1-2 meses 3-6 meses 7-9 meses 10-12 meses más de 12 meses

Nota: En una hoja por separado por favor envíenos un croquis (o suministre dibujo) mostrando la disposición deseada del transportador y tubería asociada con la ubicación de las tolvas receptoras. Como se dice, una fotografía dice más que mil palabras.



Palmer Manufacturing & Supply, Inc.
18 Bechtle Avenue
Springfield, Ohio 45504

Phone: 937.323.6339
Fax: 937.323.2709
E-Mail: sales@palmermfg.com
Web: www.palmermfg.com