

Checklist - Sistema de Medição

Nome da empresa _____

Departamento/actividade profissionais _____

Pessoa de contato _____

Telefone (em caso de dúvidas) _____

Nome de rua e número da casa _____

Telefax (em caso de dúvidas) _____

País/Código postal (CEP)/Cidade _____

E-Mail (em caso de dúvidas) _____

Área de aplicação, Âmbito (Breve descrição do aplicativo e do sistema)

Especificação do meio de operação (se disponível, inclua uma folha de dados)

Lubrificante – Designação _____

Fabricante/Nome/Marca _____

Temp. de operação (ambiente) [°C] _____

Penetração [NLGI-Class DIN 51818] _____

Viscosidade dinâmica aparente [mPa.s] _____

Tipo de óleo de base _____

Espessante _____

Tipo de sólido _____

Conteúdo de sólidos [%] _____

Dimensão recipiente

Diâmetro interno superior [mm] _____

Diâmetro interno inferior [mm] _____

Altura interna [mm] _____

Diâmetro externo superior [mm] _____

Diâmetro externo inferior [mm] _____

Altura exterior [mm] _____

Capacidade [kg] _____

Modo de operação (Eenergia)

Ar comprimido _____

Pressão de operação [bar] _____

Elétrico _____

Voltage [V AC] _____

Dosagem

Volume doseado [cm³/Curso] _____

Válvula de medição de quantidade _____

Tempo de ciclo _____

Tipo de aplicação

Ponto

Linea

Spray

Spitting

Enchimento

Tipo dos bicos

Padrão _____ No. Artigo ABNOX

Especial – **Anexar um esboço da peça que precisa ser lubrificada**

Controle (método de operação)

Válvula de mão

Válvula de pé

Solenóide

Outro _____

Acondicionamento

Montado

somente os componentes

Lugar e Data: _____

Por favor enviar a lista de verificação por e-mail a sales@abnox.com