

ООО ГК "Грузоподъемные механизмы"

443045, г. Самара, ул. Уссурийская, д.2

Телефон/факс: (846) 262-25-65(70,73)

www.samaragruz.ru,

gruz@list.ru



ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

на кран мостовой ручной однобалочный подвесной

1	Краткое описание назначения, задачи, груза	
2	Грузоподъемность, т	<input type="checkbox"/> 1,0 <input type="checkbox"/> 2,0 <input type="checkbox"/> 3,2 <input type="checkbox"/> 5,0 <input type="checkbox"/> 10,0 <input type="checkbox"/> Другая _____
3	Длина пролета, м	
4	Длина консолей, м	Левая _____ Правая _____
5	Высота подъема, м	
6	Режим работы	<input type="checkbox"/> А1 <input type="checkbox"/> А2
7	Климатическое исполнение и категория размещения	<input type="checkbox"/> У1 (на улице) <input type="checkbox"/> У2 (под навесом) <input type="checkbox"/> У3 (в помещении) <input type="checkbox"/> У4 (отапливаемое помещение) <input type="checkbox"/> Другое _____
8	Температура эксплуатации, °С	<input type="checkbox"/> 0..+40 <input type="checkbox"/> -20..+40 <input type="checkbox"/> -40..+40 <input type="checkbox"/> Другая _____
9	Исполнение	<input type="checkbox"/> Общепромышленное <input type="checkbox"/> Пожаробезопасное Класс пожароопасной зоны <input type="checkbox"/> П I <input type="checkbox"/> П II <input type="checkbox"/> П IIIа <input type="checkbox"/> П III <input type="checkbox"/> Взрывобезопасное Категория взрывоопасной смеси <input type="checkbox"/> IIА <input type="checkbox"/> IIВ <input type="checkbox"/> IIС Группа <input type="checkbox"/> Т1 <input type="checkbox"/> Т2 <input type="checkbox"/> Т3 <input type="checkbox"/> Т4 <input type="checkbox"/> Т5 <input type="checkbox"/> Т6
10	Тип двугавровой балки пути	<input type="checkbox"/> 18М <input type="checkbox"/> 24М <input type="checkbox"/> 30М <input type="checkbox"/> 36М <input type="checkbox"/> 45М <input type="checkbox"/> Другая _____
11	Расстояние от оси подкранового пути до привода крана, м	<input type="checkbox"/> По стандарту <input type="checkbox"/> Другое _____
12	Количество кранов	
13	Дополнительный требования	
14	Необходимость доставки*	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, по адресу _____
15	Необходимость монтажа	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, по адресу _____

Заказчик _____

ФИО, должность заполнившего лист _____

Контакты _____

Подпись (печать) _____