

Förderbänder

 Anfrage **Bestellung (Anlage)**

Absender

Firma _____ Abteilung _____ Datum _____

Name _____ Fon _____

Straße _____ Fax _____

PLZ, Ort _____ eMail _____

Förderbänder

Durchmesser Rollen [mm] 48 64Breite [mm] 160 250 320 400 500 600

Achsabstand _____ [m]

Bandgeschwindigkeit [m/min] 3 5 8 10

Bandbelastung _____ [kg/m]

Gurtart E 3/2 U0/U0 E 8/2 U0/V5 E 8/2 U0/V2H MT* E 8/2 U0/V20 AR* E 10/11 U1/U3-NA*

* Nicht für Rollen Durchmesser 48 mm

Motoranordnung vorne rechts vorne links senkrecht waagerecht unter Band mittig

Zubehör

Motorschutzschalter ja neinStollen _____ Stück Typ K10 L35 T20 T60Ständer _____ Stück Bodenwinkel ja nein

Andere Ausführungen auf Anfrage.

Zuführtechnik

Anfrage

Bestellung

Persönliche Daten

Firma _____ Datum _____

Ansprechpartner _____ weitere Ansprechpartner _____
(Empfänger Angebot)

Position / Abtlg. _____ Position / Abtlg. _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Fon _____

Fax _____

eMail _____

Intern

Anfrage-Nr. _____

erstellt von / Gebiet _____ / _____

Adress- / ASP-Nr. _____

Projekt

Ausführung Zuführgerät Zuführeinrichtung neues Oberteil _____
(Rundschwingförderer)

Pflichtenheft nein anbei Stand / Version _____

Teile

Bezeichnung _____

Zustand der Teile (ölig, nass, trocken usw.) _____

Material der Teile (Al, Cu, Ms usw.) _____

Musterteile anbei werden nachgereicht nicht verfügbar
(5-10 Stck. im Original-Zuführstand)

Zeichnungen anbei werden nachgereicht nicht verfügbar

Ausschussteile/Fremdteile/Abfälle sind enthalten, müssen aussortiert werden
 nein anbei werden nachgereicht nicht verfügbar

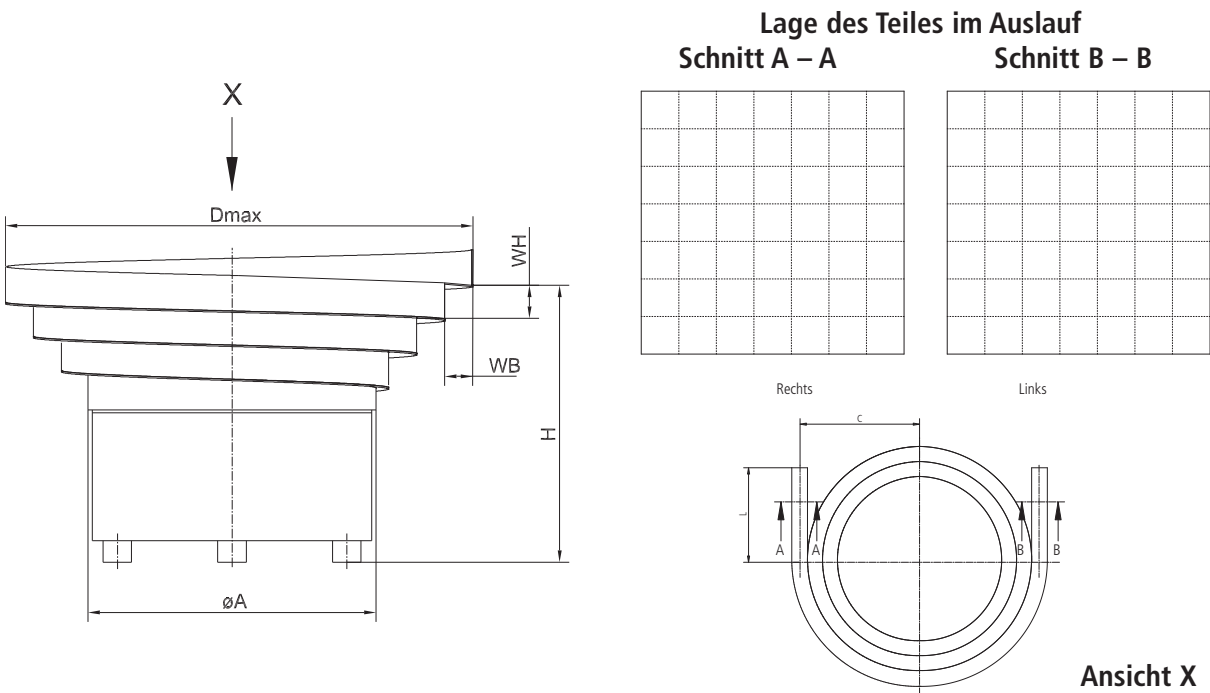
Liefertermin _____ Angebot bis _____

Preisvorstellung _____

1. Förderleistung und Lage

Förderleistung Stück/min. _____

Förderlage bei Übergabe (Beschreibung) _____



2. Angaben zum Rundschwingförderer

- Auslaufrichtung (von oben gesehen) rechts (im Uhrzeiger) links (gegen Uhrzeiger)
- Auslauf einspurig mehrspurig, Mittenabstand _____ mm
- Material Oberteil Stahl Stahl rostfrei poliert Glasperlen gestrahlt
- Füll- oder Speichervolumen _____ Liter _____ kg Belastung
- Nachfüllzeitraum (zwischen zwei Befüllungen) _____ Stunden (ca.)
- Druckluft für die Teilesortierung (ca. 4-6 bar) vorhanden ja nein
- Einbauraum (Beschreibung) _____

3. Zubehör für Rundschwingförderer

(Punkt 2 muss ausgefüllt sein)

	Ja	Nein	Option
Regelung Fördergeschwindigkeit unabhängig vom Füllgewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschichtung Oberteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PUR <input type="checkbox"/> PUR für ölige Teile <input type="checkbox"/> Teflon <input type="checkbox"/> Bürstenmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schalldämmhaube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicetüren für Schalldämmhaube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterbau für Auslaufhöhe _____ mm (ca.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Füllstandsfrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aufbau Zuführeinrichtung

(Punkt 2 und 3 müssen ausgefüllt sein)

Grundplatte	<input type="checkbox"/> Stahl	<input type="checkbox"/> Aluminium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maschinentisch			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linearschwingförderer mit Schiene	Schielenlänge _____ mm (ca.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderband als Linearstrecke	Förderstrecke _____ mm (ca.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geneigte Schiene mit Halterung (alternativ zu Linearschwingförderer)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinzelung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handhabungsgerät mit Greifer			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachfüllbunker	Typ _____ Volumen ca. _____ Liter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einfüllhöhe zulässig _____ mm max.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Elektrik

ohne Installation
 Klemmenkasten
 Busmodule
 komplette elektrische Steuerung

Typ _____

6. Pneumatik

Fabrikat ohne Standard (Festo) andere Fabrikate _____

Ausführung Einzelventile Multipol Busanschaltung

Typ _____

7. Skizze

Maßstab:



8. Bemerkungen / Sonstiges
