



Filtro

Questionário para seleção

1. Identificação

Empresa: _____
Endereço: _____
Contato: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

2. Processo

a) Aplicação (¹): _____
b) Origem dos gases / processo (¹): _____
c) Regime de operação: Contínuo (24 h/dia)
 Intermitente (especificar) _____
d) Vazão dos gases (¹): _____ m³/h e) Emissão requerida (¹): _____ mg/Nm³

3. Gases

a) Densidade (¹): _____ kg/m³ b) Umidade absoluta (¹): _____ kg/kg gás
c) Pressão na entrada (¹): _____ mm C.A. d) Temperatura dos gases (¹): _____ °C
e) Composição (¹): _____
f) Outros: _____

4. Particulado

a) Identificação (¹): _____ b) Concentração entrada (¹): _____ g/Nm³
c) Densidade aparente (¹): _____ kg/m³ d) Peso específico (¹): _____
e) Granulometria (¹): _____
f) Características: _____
g) Outros: _____

5. Instalação

a) Quantidade requerida (¹): _____ b) Altitude local: _____ m
c) Tipo instalação: Interna Externa
d) Outros: _____

6. Tipo de filtro

Mangas Cartuchos Bolsas
 Com moega Topo de silo (sem moega)

7. Materiais de construção

a) Corpo do filtro: _____ b) Plenum de gás limpo: _____
c) Moega: _____ d) Elemento filtrante: _____
e) Gaiolas: _____ f) Vedações: _____
g) Outros: _____

8. Dados elétricos

a) Voltagem (¹): _____ V b) Frequência (¹): _____ Hz
c) Outros: _____

1 Campos requeridos



9. Serviços, equipamentos e acessórios requeridos

- | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| a) Estrutura sustentação: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | b) Válvula gaveta na descarga de pó: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| c) Válvula rotativa: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | d) Rosca transportadora: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| e) Exaustor centrífugo: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | f) Isolamento térmico: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| g) Pintura externa | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | h) Pintura interna: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| i) Instrumentação: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | j) Painel de controle: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| k) CCM: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | l) Iluminação: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| m) Materiais para montagem elétrica: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | n) Aterramento: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| o) Transporte: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | p) Montagem: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| q) Outros: | | | | | |
-

Data: _____

Assinatura: _____