

Lavador de Gases

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) Temperatura dos gases (¹): _____ °C
f) Eficiência requerida (¹): _____

3. Gases

a) Densidade (¹): _____ kg/m³ b) Umidade absoluta (¹): _____ kg/kg gás
c) Composição (¹): _____
d) 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 (¹): _____ m
c) Tipo instalação: Interna Externa
d) Pressão estática disponível: _____ mm C.A. e) Disponibilidade de água: _____ m³/h
f) Outros: _____

6. Materiais de construção

a) Lavador: _____
b) Tanque de recirculação: _____
c) Revestimento anti-abrasivo: _____
d) Revestimento anti-ácido: _____
e) Outros: _____

7. Dados elétricos

a) Voltagem (¹): _____ V b) Frequência (¹): _____ Hz
c) Classificação motor (¹): _____ d) Motor alto rendimento (¹): Sim Não
e) Inversor frequência (¹): Sim Não
f) Outros: _____

1 Campos requeridos



8. Serviços, equipamentos e acessórios requeridos

- | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| a) Estrutura sustentação: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | b) Tanque de recirculação: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| c) Sistema de recirculação de água: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | d) Bomba hidráulica: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| e) Tubulação hidráulica: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | f) Suportes da tubulação: | <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) Exaustor centrífugo: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | j) Instrumentação: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| k) CCM: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | l) Painel de controle: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| m) Materiais para montagem elétrica: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | n) Iluminação: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| o) Aterramento: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | p) Transporte: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| q) Montagem: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| r) Outros: | | | | | |
-

Data: _____

Assinatura: _____