



## Cuestionario Protecciones Telescópicas

<p><b>Tipo de máquina:</b> .....</p> <p><b>Fabricante:</b> .....</p> <p><b>Modelo:</b> ..... <b>Eje:</b> .....</p> <p><b>Nº plano:</b> ..... <b>Nº de cajones</b> .....</p> <p><b>Aceleración:</b> ..... m/seg<sup>2</sup> <b>Velocidad:</b> ..... m/min</p> <p><b>Posición trabajo</b></p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Horizontal</td><td><input type="checkbox"/> Vertical</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Transversal</td><td><input type="checkbox"/> Inclínada</td></tr></table> <p><b>Deslizamiento</b></p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Con patín</td><td><input type="checkbox"/> Con rodamientos</td></tr></table> <p><b>Transitable</b></p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> <p><b>Refrigerante</b></p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Horizontal	<input type="checkbox"/> Vertical	<input type="checkbox"/> Transversal	<input type="checkbox"/> Inclínada	<input type="checkbox"/> Con patín	<input type="checkbox"/> Con rodamientos	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<p><b>Cliente:</b> .....</p> <p><b>Dirección:</b> ..... n° .....</p> <p><b>Población</b> ..... <b>Provincia</b> .....</p> <p><b>Persona de contacto:</b> .....</p> <p><b>Teléfono:</b> .....</p> <p><b>E-mail:</b> .....</p> <p><b>Nº de unidades:</b> ..... <b>Dcha:</b> ..... <b>Izqda:</b> .....</p>
<input type="checkbox"/> Horizontal	<input type="checkbox"/> Vertical										
<input type="checkbox"/> Transversal	<input type="checkbox"/> Inclínada										
<input type="checkbox"/> Con patín	<input type="checkbox"/> Con rodamientos										
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No										
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No										
<p><b>Por favor indicar dimensiones totales de la protección, excluyendo la fijación</b></p> <p><b>Perfil de la protección:</b>    1 — <input type="checkbox"/>    2 — <input type="checkbox"/>    3 — <input type="checkbox"/></p> <p><b>Vista desde el lado abierto</b> <input type="checkbox"/>    <b>Vista desde el lado cerrado</b> <input type="checkbox"/></p>	<p>Longitud extendida ..... Longitud comprimida ..... Espesor chapa lado abierto ..... Curso ..... Espacio ..... Guía ..... Hueco superior H ..... Hueco lateral H ..... Espesor chapa lado cerrado ..... Soporte para guía deslizamiento</p>										
<p>1 ..... 2 ..... 3 .....</p>											
<p><b>Croquis extremo abierto</b></p>	<p><b>Croquis extremo cerrado</b></p>										

NOTA: Los campos o datos marcados con son necesarios para preparar la oferta. Por favor envíe el formulario por correo electrónico a [info@pei.eu](mailto:info@pei.eu) o por fax al número +39 051 6464840.