

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

Data:

Assinatura: