

DOBORU USZCZELNIENIA WAŁU MIESZADŁA
1. DANE UŻYTKOWNIKA:

Nazwa zakładu/ Nazwa wydziału/ Adres:			
Dodatkowych informacji udzieli:	Telefon:	E-mail:	

2. DANE USZCZELNIANEJ CIECZY

Nazwa cieczy/ Skład cieczy:						
Gęstość w T_{rob} [g/cm ³]:	Lepkość w T_{rob} [mm ² /s]:	Prężność par w T_{rob} [MPa]:	Temperatura topnienia [°C]:	Odczyn pH:	Min.	Max.
Temperatura zapłonu [°C]:	Temperatura samozapłonu [°C]:	Nazwa dopuszczalnej cieczy zaporowej / buforowej:				
Ciecz agresywna chemicznie:	Występują składniki ściernie:	Zmiana wł. w czasie procesu:	Występuje konieczność:			
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak udział %: <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak (opisać w uwagach) <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Podgrzewania <input type="checkbox"/> Chłodzenia			

Inne dodatkowe wymagania, zagrożenia dla obsługi i środowiska, zmiana własności cieczy w czasie procesu i postoju urządzenia, itp.:

3. DANE MIESZALNIKA REAKTORA:

Producent:	Typ:	Numer technologiczny:					
Materiał płaszczu zbiornika	Materiał wału:						
Położenie wału/napędu:	Kierunek obrotów:	Rodzaj pracy:	Miejsce użytkowania :				
<input type="checkbox"/> Pionowe od góry <input type="checkbox"/> Pionowe od dołu <input type="checkbox"/> Inne (opisać jakie?):	<input type="checkbox"/> Poziome z boku <input type="checkbox"/> Poziome przelotowe <input type="checkbox"/> Ukośne (kąt od poziomu)	<input type="checkbox"/> Prawy <input type="checkbox"/> Lewy <input type="checkbox"/> Zmienny	<input type="checkbox"/> Ciągła <input type="checkbox"/> Doraźna <input type="checkbox"/> Okresowa (opisać)	<input type="checkbox"/> Wewnątrz budynku <input type="checkbox"/> Na zewnątrz budynku <input type="checkbox"/> Urządzenie przenośne			
Możliwa praca „na sucho”	Kontakt uszczelnienia z produktem:	Gwałtowne zmiany ciśnienia	Gwałtowne zmiany temperatury:				
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				
Uszczelniane ciśnienie [MPa]:	Min.	Norm.	Max.	Aktualne uszczelnienie:	Aktualny plan wg ISO 21049/API 682:		
Temperatura pracy [°C]:	Min.	Norm.	Max.	Aktualna trwałość uszczelnienia [h]:	Ilość uszczelnień w urządzeniu:		
Prędkość obrot. [1/min]:	Min.	Norm.	Max.	Uwagi dotyczące pracy aktualnego uszczelnienia:			

Inne uwagi dotyczące mieszalnika/reaktora:

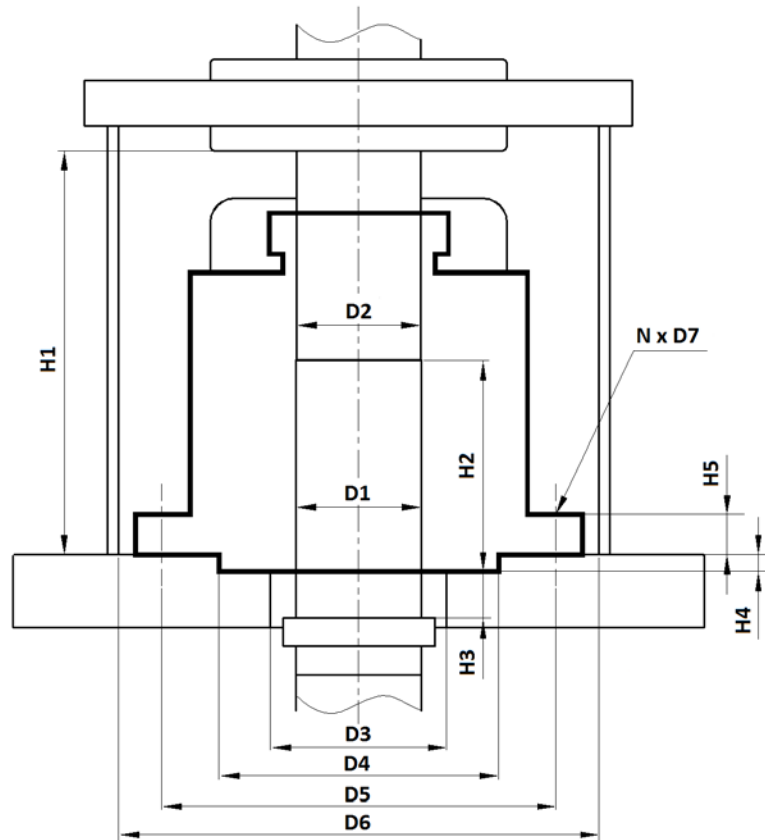
4. OCZEKIWANE ROZWIĄZANIE:

Sugerowane uszczelnienie:	<input type="checkbox"/> Komponentowe <input type="checkbox"/> Kompaktowe	<input type="checkbox"/> Pojedyncze <input type="checkbox"/> Podwójne	<input type="checkbox"/> Z łożyskiem <input type="checkbox"/> Inne (opisać jakie?)	Sugerowany plan instalacji wg ISO 21049/API 682:	Oczekiwana trwałość uszczelnienia [h]:	
Wymagane wyposażenie instalacji pomocniczej:	<input type="checkbox"/> Termometr <input type="checkbox"/> Manometr	<input type="checkbox"/> Sygnalizator poziomu cieczy <input type="checkbox"/> Sygnalizator ciśnienia	<input type="checkbox"/> Pompka ręczna <input type="checkbox"/> Pompka cyrkulacyjna <input type="checkbox"/> Inne	Wymagana pojemność zbiornika termosyfonowego [dm ³]:		
Wymagane dokumenty:	<input type="checkbox"/> Deklaracja zgodności <input type="checkbox"/> Świadectwo kontroli jakości	<input type="checkbox"/> Świadectwo materiałowe <input type="checkbox"/> Deklaracja ATEX <input type="checkbox"/> Deklaracja FDA	<input type="checkbox"/> Deklaracja (WE) 1935/2004 <input type="checkbox"/> Inne (opisać jakie?)	Wymagana gwarancja: <input type="checkbox"/> 12 miesięcy <input type="checkbox"/> Inna w miesiącach		

Inne (dodatkowe wymagania, warunki odbioru, wymagane atesty, itp.):

DOBORU USZCZELNIENIA WAŁU MIESZADŁA
5. DOSTĘPNE MEDIA DLA PRACY USZCZELNIENIA

Woda chłodząca: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Ciśnienie[MPa]: Min. <input type="text"/> Max. <input type="text"/>	Temperatura[°C]: Min. <input type="text"/> Max. <input type="text"/>	Natężenie przepływu [L/min]: Min. <input type="text"/> Max. <input type="text"/>
Sprężony gaz: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Rodzaj gazu: <input type="checkbox"/> Azot <input type="checkbox"/> Inny	Ciśnienie[MPa]: Min. <input type="text"/> Max. <input type="text"/>	Dopuszczalny pobór [L/min]: Min. <input type="text"/> Max. <input type="text"/>
Sprężone powietrze: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Ciśnienie[MPa]: Min. <input type="text"/> Max. <input type="text"/>	Dopuszczalny pobór [L/min]: Min. <input type="text"/> Max. <input type="text"/>	Zasilanie elektryczne: <input type="text"/>

6. WYMIARY ZABUDOWY


D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	N	H1	H2	H3	H4	H5

7. INNE

Załączyć opis, szkice, rysunki, zdjęcia, itp.