

## Опросник на разработку штанг для форсунок

Пожалуйста, заполните следующую форму максимально полно для более оперативной разработки штанги для форсунки

Дата:	Имя:
Телефон:	Компания:
Факс:	Адрес:
Email:	Должность:
Индустрия:	Применение

### Коды:

Код разработки:	<input type="checkbox"/> ASME B31.3 <input type="checkbox"/> PED <input type="checkbox"/> CRN <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Other _____		
Рабочее давление емкости:	<input type="checkbox"/> psi <input type="checkbox"/> bar	Рабочая температура емкости:	<input type="checkbox"/> °F <input type="checkbox"/> °C
Рабочее давление жидкости:	<input type="checkbox"/> psi <input type="checkbox"/> bar	Разработка температура жидкости:	<input type="checkbox"/> °F <input type="checkbox"/> °C
Допуск по коррозии	<input type="checkbox"/> in <input type="checkbox"/> mm	Коррозия:	<input type="checkbox"/> MR0175 <input type="checkbox"/> MR0103 <input type="checkbox"/> A262 Practice

### Дополнительные требования по тесту / качеству:

Тип неразрушающего контроля	Расширение НРК и в каких компонентах	
Капиллярный тест	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Радиограф. тест	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Ультразвуковой тест	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Жесткость	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Гидротест	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Другие (укажите)		

Отчет качества материала	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Проверка сварочной процедуры	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
--------------------------	--	------------------------------	--

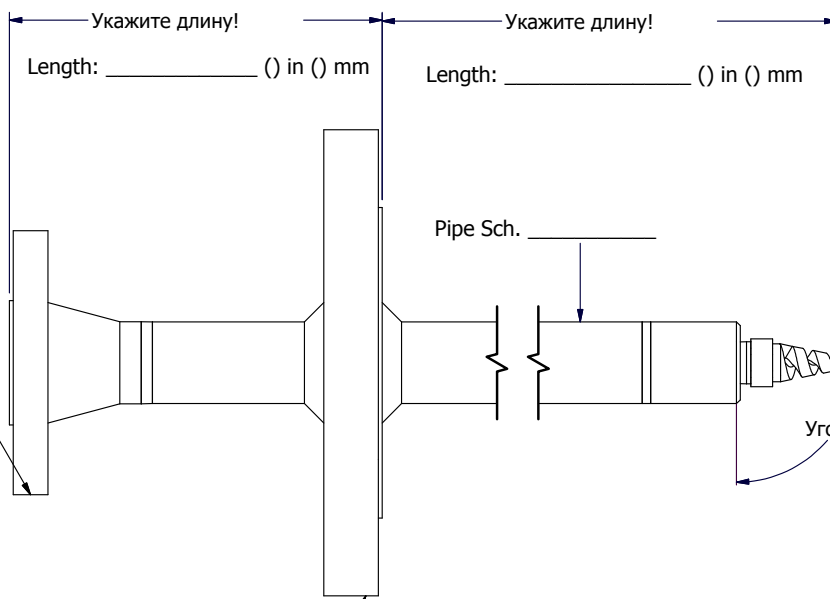
### Подбор форсунки:

Какая жидкость будет распыляться	Плотность жидкости:		
Расход жидкости:	<input type="checkbox"/> GPM <input type="checkbox"/> L/min	Перепад давления жидк:	<input type="checkbox"/> psi <input type="checkbox"/> bar
<input type="checkbox"/> Возд/ <input type="checkbox"/> Пар расход :	<input type="checkbox"/> SCFM <input type="checkbox"/> m3/hr	Воздух/пар перепад давления:	<input type="checkbox"/> psi <input type="checkbox"/> bar
Факел : <input type="checkbox"/> полный <input type="checkbox"/> полый <input type="checkbox"/> плоск	угол раскрытия факела:		
Материал форсунки:	Подключение форсунки резьба:		
Укажите применимые условия эрозии/коррозии:	Подключение форсунки тип:		
Модель форсунки (если знаете):	Требуется ли прихватить сваркой резьбу форсунки?		

См. следующую страницу по чертежу штанги

Вход по жидкости  
определяется заказчиком

Conn Size: \_\_\_\_\_ in mm  
 Conn Type: \_\_\_\_\_  
 Conn Rating: \_\_\_\_\_  
 Conn Material: \_\_\_\_\_



Серия форсунки  
определяется клиентом  
(опросник выше)  
Nozzle Series: \_\_\_\_\_

Other: \_\_\_\_\_

Монтажная штанга определяется клиентом

Flange Size: \_\_\_\_\_ in mm  
 Flange Type: \_\_\_\_\_  
 Flange Rating: \_\_\_\_\_  
 Flange Material: \_\_\_\_\_

**BETE FOG NOZZLE, INC.**  
 50 GREENFIELD STREET GREENFIELD, MASSACHUSETTS 01301

REV	CHECKED	DCR
3RD ANGLE PROJECTION		UNLESS OTHERWISE NOTED, REMOVE ALL BURRS AND SHARP EDGES
THIS PRINT CONTAINS PROPRIETARY INFORMATION WHICH MUST NOT BE USED FOR COMPETITIVE PURPOSES OR IN ANY WAY DETRIMENTAL TO BETE FOG NOZZLE INC. PRINT MUST BE RETURNED UPON REQUEST		

TOLERANCES: (EXCEPT AS NOTED)  
 MACHINED DIMENSIONS: ANGLES: .....±1/2"  
 FRACTIONAL .....±1/32"  
 TWO PLACE DECIMAL .....±.01"  
 THREE PLACE DECIMAL .....±.005"  
 CAST DIMENSIONS: UP TO 1" .....±.010"  
 FOR EACH INCH AFTER ADD ±.003" PER IN.  
 METRIC: WHOLE NUMBER .....±1mm  
 ONE PLACE DECIMAL .....±.4mm  
 TWO PLACE DECIMAL .....±.14mm

FOR:			
SCALE:	DRAWN:	CHECKED:	REV
DATE:	DATE:	DATE:	
DRAWING NUMBER:			



Просим заполнить данный опросник и отправить его по  
 email: req@spray-expert.ru, +7-495-125-22-69, www.spray-expert.ru