



FRÅGEFORMULÄR/APPLICATION FORM

DATUM/DATE: _____

FÖRETAG/COMPANY NAME: _____

ADRESS/ADDRESS: _____

STAD/CITY: _____ POSTNR/POST CODE: _____

LAND/COUNTRY: _____

REFERENS/REFERENCE: _____ TEL/PHONE: _____

EMAIL: _____

ÅTERFÖRSÄLJARE/DISTRIBUTOR: _____

ÖNSKAT OFERTDATUM/DATE QUOTATION REQUIRED: _____

ÖNSKAT LEVERANSDATUM/DATE EQUIPMENT REQUIRED: _____

ANTAL ENHETER/NUMBER OF UNITS: _____

BESKRIV PROCESSEN /PROCESS DESCRIPTION:

DETALJER SOM SKA HANTERAS/PARTS TO BE HANDLED

DETALJVIKT/PART WEIGHT: _____

MATERIAL _____

BESKRIVNING/DESCRIPTION: _____

Vänligen bifoga en skis eller ritning på detaljen som ska hanteras. Ange masscentrum och var detaljen kan/bör gripas.

Please indicate on an attached part sketch or blueprint the location of the center of gravity and the place where the part can be or needs to be gripped.

SÄRSKILDA KRAV/SPECIAL REQUIREMENTS:

DET. TEMPERATUR/PART TEMPERATURE: _____

KÄNSLIGA YTOR/DELICATE SURFACES: _____

MAX GRIPKRAFT/MAX GRIPPING FORCE: _____

FARLIGT GODS/DANGEROUS GOODS: _____

SKÖRT GODS/BRITTLE GOODS: _____

RÖRELSER/MOVEMENTS

FRI TAKHÖJD/CLEAR CEILING HEIGHT: _____ cm

ÖNSKAD LYFTHÖJDSOMRÅDE/ REQD LIFTING HEIGHT RANGE:

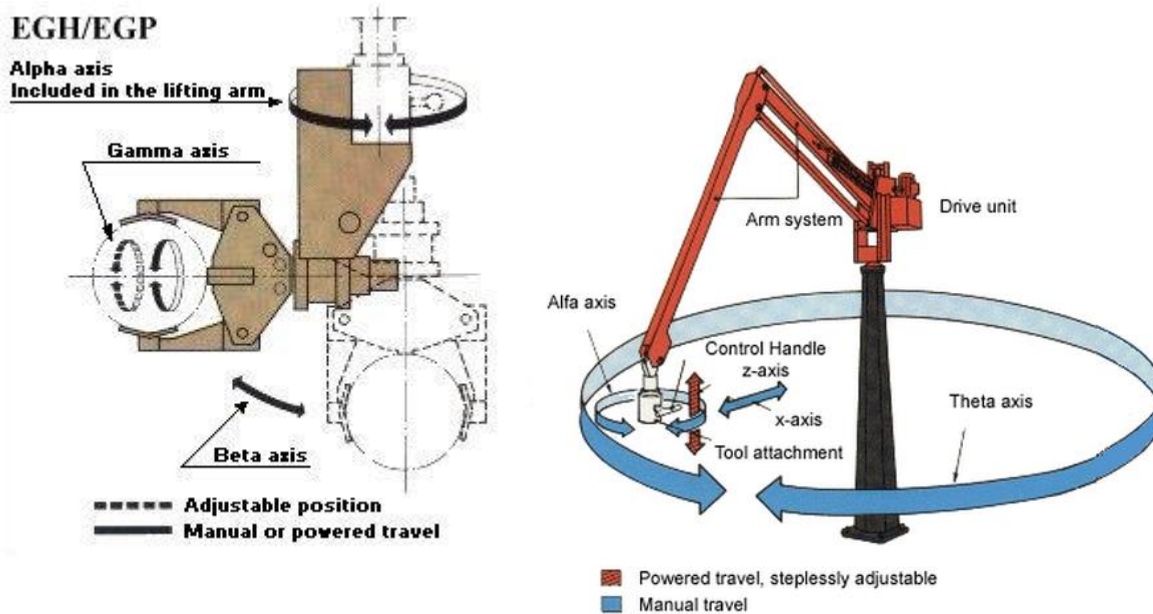
(Max) _____ cm (Min) _____ cm

ÖNSKAD RÄCKVIDD (RADIE) REQUIRED REACH (RADIUS):

(Max) _____ cm (Min) _____ cm

FÖRSKJUTEN LAST/OFF CENTER LOAD _____ mm

*Ange eventuella hinder för lyfrörelsen som traverser, maskiner eller liknande på en skis.
Indicate any obstructions such as machine fixtures, overhead beams etc. on an attached layout*



MANIPULERING/MANIPULATION REQUIRED (se axeldefinitioner ovan/ axis definition per above)

TILT (Beta Axis): _____ grader/degrees

ROTATION (Gamma Axis): _____ grader/degrees

SVÄNGNING/ TURNING (Alpha Axis): _____ grader/degrees

FÖRFLYTTNING/SLEWING (Theta Axis): _____ grader/degrees

HUR HANTERAS DETALJEN IDAG /CURRENT HANDLING METHOD: _____

LYFT PER TIMME/ MOVEMENTS PER HOUR: _____

LYFT PER DAG/ MOVEMENTS PER DAY: _____

CYKELTID/CYCLE TIME: _____ sekunder/seconds

INSTALLATION

ÖNSKAD INSTALLATION (välj en)/ PREFERRED INSTALLATION (check one)

_____ PELARE PÅ GOLV /FIXED FLOOR MOUNT

_____ FAST TAKMONTAGE/ FIXED OVERHEAD MOUNT

_____ SKENSYSTEM/ MOBILE OVERHEAD TROLLEY

_____ RÖRLIGT GOLVMONTAGE, FLYTTAS MED TRUCK/ PORTABLE FLOOR BASE PLATE TO BE MOVED WITH A FORKLIFT

EXPLOSIONSKÄNSLIG MILJÖ/RISK OF EXPLOSION: _____

OMGIVNINGSTEMPERATUR/AMBIENT TEMPERATURE: _____

ANNAT/ OTHER: _____

ÖVRIG INFORMATION/ ADDITIONAL COMMENTS: _____
