



BOMBA DE PALETAS FORMULARIO DE APLICACIONES

Page Number	011-002
Effective	Feb. 2005
Replaces	Form 060402
Section	011

De parte:		País:	
Compañía:		Fecha:	
Teléfono:		Fax / Email:	
Nombre del usuario:			

* **NOTA:** Los artículos marcados con (*) son el mínimo requerimiento para recomendar la bomba apropiada para la aplicación.
 † Cliente ó Distribuidor son responsable de calificar las condiciones adecuadas de succión para el líquido específico / condiciones del sistema.

INFORMACION DEL LIQUIDO:

* **Líquido:** _____ **UNIDADES (circule uno)**

* **Viscosidad:** _____ - (cP / ssu / cSt / m²-s / Pa-s)

Gravedad Específica: _____ - (SG / g-cm³)

Presión de Vapor:¹ _____ - (psia / kPa / kg-cm² (abs) / mm-Hg)

* **El producto tiene propiedades de lubricación:** si: _____ no: _____

* **Materiales de Construcción:** **Elastómeros:** FKM: _____ PTFE: _____ Otro (especificar): _____

Corrosivo: si: _____ no: _____

Metalurgia: Hierro Dúctil _____ Acero Inoxidable _____

* **Abrasivo:** si: _____ no: _____ Tamaño de Partícula: _____ Micrón Concentración de partículas % por peso _____ %

Dureza de partícula: Blando _____ Med _____ Duro _____ Muy duro _____

* **Este producto se solidifica:** si: _____ no: _____ * **Los sólidos quedan en suspensión:** si: _____ no: _____

* **Consideraciones especiales:**(Sensitivo a Romperse / Sensitivo al calor / otro): _____

Chaquetas de Calentamiento: yes: _____ no: _____ Medio de calor: vapor: _____ Aceite caliente: _____

Otros Comentarios:

CONDICIONES DEL SERVICIO:

UNIDADES (escoger)

* **Flujo:** _____ - (gpm / m³hr / lpm / gpm-imp)

* **Presión de entrada:¹** _____ - (psia / psig / bar / kPa / kg- cm²)

* **Presión diferencial:** _____ - (psia / psig / bar / kPa / kg-cm²)

NPSHA / NPIPA:¹ _____ - (pies-aguar / m-agua / psi / kPa)

Presión de trabajo: _____ - (psig / bar / kPa / kg-cm²)

* **Temperatura del líquido:** _____ - (grados C / grados F)

* **Ciclo de trabajo:** _____ - (horas-dias-semana / otro >> especifica)

* **Altura de instalación:** _____ - (pies / metros)

* **Necesita Auto-cebante** si: _____ no: _____ * **Máximo levantamiento:** _____ (pies / metros)

* **Ubicación:** Adentro: _____ Afuera protegido: _____ Afuera- no-protegido: _____

Tropical: _____ Arena/polvo: _____ Otro: _____

* **Electricidad (si es aplicable)** Voltios: _____ Fase: _____ Hertzios: _____ Cubierta: _____

Estilo de sello: Empaque: _____ Sello Labio: _____ Sello Mecánico (especificar): _____

Información Adicional: _____

(nueva) Información Adicional del Campo: (existente)

Modelo actual / Tamaño / Marca: _____

Tamaño de Tubería: Succión _____ (in / mm) Descarga _____ (in / mm)

Levantamiento: si: _____ no: _____ Altura: _____ (pies / metros)

Tiempo actual entre fallas: _____ (años / meses / semanas / días)

Otra información relevante _____

Razón de fallo: (por favor explicar en detalles): _____

EN UNA PAGINA SEPARADA -- **DIBUJE SU APLICACION** -- PARA PODER ASISTIRLES MEJOR