|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WESTPRO LOGOresized** | **Cuestionario de Chancadora de Mandíbula** | **Westpro Machinery Inc.**  P.O. Box 726  Vernon, BC, Canada, V1T 6N6  Tel: (250) 549-6710  Fax: (250) 549-6735  **Email: sales@westpromachinery.com**  [**www.WestproMachinery.com**](file:///\\wpmsbssvr01\UserShares\JSalazar\www.WestproMachinery.com) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | WSI: | | |
|  | | | |  | | |
| **Información del Cliente** | | | |  | | |
| Nombre de la Empresa: | | | | Numero de Referencia del Cliente: | | |
| Contacto: | | | | Dirección: | | |
| Teléfono: | | | | Fax: | | |
| Email: | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **Cuestionario** | | | |  | | |
| ***Datos del Material*** | | | | ***Datos del Proceso*** | | |
| Tipo de Material: | | | | Solidos Métricos TPH: | | |
| Solidos S.G.: | | | | Humedad de Alimentación (%w/w): | | |
| Tamaño de la Partícula de Alimentación (F100): | | | | Indice de trabajo de trituración: | | |
| Tamaño de la Partícula de Alimentación (F80): | | | | tiempo de ciclo de carga: | | |
| Tamaño del Producto (P80): | | | |  | | |
|  | |
| ***Datos del Equipo*** | | | | ***Datos del Sitio*** | | |
| Portátil  Modular  Fijo | | | | Planta de Energía Eléctrica: | | |
| Alimentador Grizzly: SI  NO | | | | Localización del sitio: | | |
| Alimentador de Tolva: SI  NO | | | | Elevación del sitio (Sobre el nivel del Mar):       pies mts | | |
| Tamaño de la pala cargadora: | | | | Temperatura de Diseño durante Invierno: | | |
| Grizzly: SI  NO | | | | Temperatura de Diseño durante Verano: | | |
| SI la respuesta es SI, espaciamiento de la barra: | | | | Al aire libre o en Interiores: | | |
| Correa Transportadora de Descarga: SI  NO | | | |  | | |
| Si la respuesta es SI, Altura de la Descarga: | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| ***Datos del Proyecto*** | | | |  | | |
| Etapa del Proyecto: | Preliminar | | Prefactibilidad | | Factibilidad | Construcción |
| Fecha para la Compra: | | | | Presupuesto: SI  NO | | |
| ¿Financiamiento Recibido? SI  NO | | | | ¿Requiere Cotización para Transporte? SI  NO | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| Fecha Requerida en sitio: | | | | Nombre del Puerto o Destino Final: | | |
|  | | | |  | | |
| ***Comentarios Adicionales:*** | | | |  | | |