|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WESTPRO LOGOresized** | **Cuestionario de Mezclador de Foculantes** | **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 Diseño*** | | |  | | |
| Tipo de Floculante:  Densidad aparente del floculante (kg/m3): | | | Tamaño del contenedor del suministro del floculante seco (kg): | | |
| Mezcla de floculante seco por lote (kg): | | | Capacidad del Alimentador de Tolva (kg): | | |
| Tasa de consumo de floculante seco (g/t ore): | | | Capacidad del Tanque de Mezcla (m3): | | |
| Solución de floculante de mezcla fuerte (% w/w): | | | Capacidad del Tanque de Almacenamiento (m3 u horas): | | |
| Tiempo de envejecimiento del floculante húmedo (min): | | | capacidad de la bomba de transferencia (m3/h): | | |
|  | | | ¿Bomba de dosificación requerida? SI  NO | | |
|  | | | Caudal de la Bomba (m3/h): | | |
|  | | | Bomba TDH (m): | | |
|  | | |  | | |
| ***Datos del Sitio*** | | | ***Datos del Equipo*** | | |
| Ubicación del Sitio: | | | Planta de Energía Eléctrica: | | |
| Elevación del Sitio: | | | Material de Construcción (Si no es acero suave): | | |
| Datos de Sísmica: | | |  | | |
| Temperatura de Diseño de Invierno: | | |  | | |
| Temperatura de Diseño de Verano: | | |  | | |
| Exterior o Interior: | | |  | | |
|  | | |  | | |
| ***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:*** | | |  | | |