AUSWAHL DES FÜR DIE BAGGERANWENDUNG AM BESTEN GEEIGNETEN SCHLAUCHES



Fragebogen zur Anfrage von Schläuchen für Baggeranwendungen

***Die mit einem Sternchen gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden, damit die Machbarkeit bewertet werden kann.**

1.1 BAGGERTYP

- ☐ Selbstfahrender Bagger
- ☐ Stationärer Bagger

1.2 EINSATZORT *

- ☐ Meer
- ☐ Festland
- ☐ Fluß
- ☐ An Bord
- ☐ Tauchpumpe
- ☐ Sonstiges: _____

1.3 INFORMATIONEN ZUM EINSATZORT UND ZUM FÖRDERMEDIUM *

Temperaturbereich _____

Art des Fördermaterials _____

Dichte des Fördermediums _____

Zu baggernde Materialmenge _____

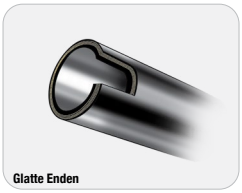
1.4 POSITION DES SCHLAUCHES IM SYSTEM *

- ☐ 1 = Flexible Verbindung zwischen starren Rohrleitungen in der Druckleitung
- ☐ 2 = Flexibler Schlauch in der Druckleitung
- ☐ 3 = Selbstschwimmender flexibler Schlauch in der Druckleitung
- ☐ 4 = Flexible Verbindung zwischen Bagger und Druckleitung
- ☐ 5 = Saugschlauch
- ☐ 6 = Wasserdruckschlauch zum Saugkopf
- ☐ 7 = Flexibler Schlauch an Land
- ☐ Sonstiges (bitte angeben) _____

ivg colbachini spa
INDUSTRIAL RUBBER HOSE

1.5 ART DER ARMATUR / ENDVERBINDUNG *

- ☐ Glatte Enden
- ☐ Spiralfreie Muffen
- ☐ Erweiterte Muffen
- ☐ Gummiwülste mit Losflansch
- ☐ Einvulkanisierte und beschichtete Armaturen
- ☐ Stahlverstärkte Gummiflanschen
- ☐ Sonstiges (bitte angeben) _____


Glatte Enden


Spiralfreie Muffen


Erweiterte Muffen


Gummiwülste mit Losflansch


Einvulkanisierte und beschichtete Armaturen

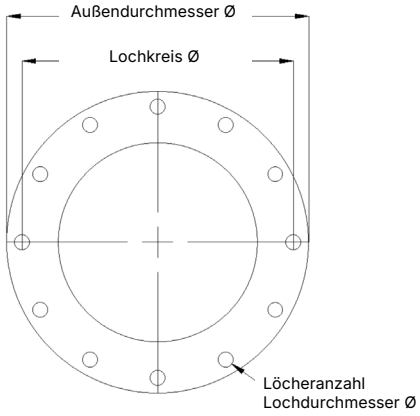

Stahlverstärkte Gummiflanschen

1.6 FLANSCHTYP (FALLS ZUTREFFEND) *

Referenznorm und Klassifizierung:

_____

Außendurchmesser Ø: _____ [mm]
Lochkreis Ø: _____ [mm]
Löcheranzahl: _____
Lochdurchmesser Ø: _____ [mm]



1.7 ABMESSUNGEN *

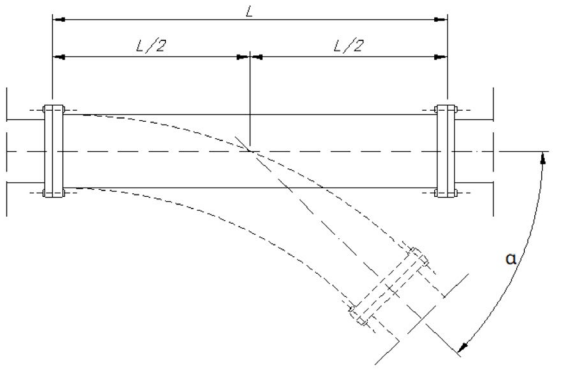
Innendurchmesser des Schlauches: _____ [mm]
Schlauchlänge (L): _____ [m]

1.8 BETRIEBSBEDINGUNGEN *

- ☐ **Druckförderung** Maximaler Druckförderdruck _____ [bar]
- ☐ **Ansaugung** Maximaler Saugdruck _____ [bar]
- ☐ **Druckförderung + Ansaugung**

Maximaler Druckförderdruck _____ [bar]
Maximaler Saugdruck _____ [bar]

Maximaler Betriebswinkel α _____ [°]
Maximaler Winkel α unter Störfallbedingungen _____ [°]



ANMERKUNGEN: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an Ihren technischen Vertriebsansprechpartner bei IVG zurück oder an die E-Mail-Adresse info@ivgspa.it