

# ANFRAGE-SPEZIFIKATION FÜR SCHLAUCHLEITUNGEN

**WITZENMANN**

managing flexibility

FIRMA/ADRESSE		Anfrage-Nr.		
BEARBEITER	Abteilung	Tel.	Fax	Email
PROJEKT		Projekt-Nr./-Name		
POSITION				
STÜCKZAHL				
TYPBEZEICHNUNG				
NENNWEITE DN				
NENNDRUCK PN				
NENNLÄNGE NL				
ANSCHLUSSARMATUREN/TYP ODER ANSCHLUSSMASSE				
WÄRMEISOLIERUNG				
REINHEIT	<input type="checkbox"/> keine bes. Anforderungen <input type="checkbox"/> öl- u. fettfrei <input type="checkbox"/> sonstige (näher anzugeben)			
MEDIUM/BEZEICHNUNG				
bei Säuren Konzentration			<input type="checkbox"/> innen	<input type="checkbox"/> außen
Beimengungen			<input type="checkbox"/> gasförmig	<input type="checkbox"/> flüssig
Kondensate			<input type="checkbox"/> sehr giftig	<input type="checkbox"/> giftig
Sonstiges			<input type="checkbox"/> brennbar	<input type="checkbox"/> ätzend
Strömungsgeschw. (m/s)				
DRUCK (Überdruck) in bar			<input type="checkbox"/> innen	<input type="checkbox"/> außen
Betriebsdruck			<input type="checkbox"/> konstant	<input type="checkbox"/> stoßweise
Auslegungsdruck (ggf.)				
Prüfdruck				
TEMPERATUR in °C	Betriebstemperatur Auslegungstemperatur			
BEWEGUNG	Art und Größe			
EINBAUFORM/möglichst Skizze beifügen			<input type="checkbox"/> 180°Bogen	<input type="checkbox"/> 90°Bogen
<input type="checkbox"/> gerade				
LASTSPIELE/Jahr				
ÄUSSERE EINFLÜSSE	<input type="checkbox"/> mech. Beanspruchung <input type="checkbox"/> chem. Beanspruchung <input type="checkbox"/> Temperatur			
SCHWINGUNGEN	Amplitude (mm) Frequenz (Hz) Richtung			
		<input type="checkbox"/> axial	<input type="checkbox"/> radial	<input type="checkbox"/> allseitig
WERKSTOFF	Metallschlauch Umflechtung Anschlussarmaturen			
AUSLEGUNGSVORSCHRIFT				
ABNAHMEVORSCHRIFT/ZEUGNISBELEGUNG				
SONSTIGES/BEMERKUNGEN				
Datum	Unterschrift			Blatt Nr.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Anfrageformular an: id-rfq@witzenmann.com | Fax +49 7231 581 820