

## INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A CORRETA ESPECIFICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

### **ATENÇÃO:**

Prezado cliente, o preenchimento de todas as informações abaixo, é de suma importância para a correta especificação do equipamento de que necessita. A falta de informação, ou informação errada poderá ter como consequência, a emissão da nossa proposta comercial com valor incorreto (para mais ou para menos), em relação aos nossos concorrentes; por trata-se de produto muito específico. Também na confirmação do pedido, poderemos produzir / entregar um equipamento que não atenderá tecnicamente à necessidade especificada no seu projeto.

Contamos com sua colaboração, no preenchimento das questões abaixo:

### **TRANSFORMADOR ESPECIAL:**

1 – Concessionária de Energia (do local de instalação do equipamento):

CPFL ( )      ELEKTRO ( )      ENERGISA ( )      OUTRA: .....

2 - Potência do Transformador (KVA): .....

3 - Óleo ( ) ou Seco ( )

4 – Classe de Tensão: 15 KV ( )      25 KV ( )      34 KV ( )

5 - Primário (Alta Tensão) - TAPS:

6 – Tipo de Ligação Primária: ( ) Triângulo (Delta)      ( ) Estrela      ( ) Outra: .....

7 - Secundário (Baixa Tensão) – TENSÕES:

8 – Tipo de Ligação Secundária: ( ) Estrela com Neutro Acessível      ( ) Outra: .....

9 – Local de Instalação (Cidade / Estado): .....

10 – O Transformador: ( ) será doado para a Concessionária      ( ) uso particular

11 – Será instalado: ( ) antes da medição da Cia.      ( ) depois da medição da Cia.

12 – Tipo Construtivo - **ÓLEO** (Pedestal): ( ) Sim      ( ) Não

13 – Tipo Construtivo – **SECO**: ( ) Sem Gabinete      ( ) Com Gabinete.

14 – Grau de Proteção – **SECO**: ( ) IP-00      ( ) Outro IP: .....

15– Flangeado - **Óleo**: ( ) Sim      ( ) Não

**FOLHA 01/02 (CONTINUA)**

16 - Instalação: ( ) Em Poste ( ) No Chão Sem Abrigo ( ) No Chão Abrigado

17 – Padrão (Norma): ( ) ABNT ( ) Outra: .....

18 - Tipo do Óleo: ( ) Mineral ( ) Vegetal

19 - Em caso de abrigo, qual o tipo necessário: .....

20 – Local a ser Instalado: ( ) Industria ( ) Shopping ( ) Hospital ( ) Hotel

( ) Supermercado ( ) Agronegócio ( ) Outro: .....

21 - Necessita de algum **acessório**; em caso afirmativo quais:

( ) Ventilação Forçada (20%). ( ) Rodas Bidirecionais

( ) Olhais para içamento ( ) Relé Digital de Temperatura

( ) ..... ( ) .....

22 - Observações:

( ) **Seco** - Impedância 7,0%

( ) **Seco** - Fator K 20

23 – Cliente:

Cidade:

Contato:

Telefone:

E-mail: