

Rechnungs- & Kontaktdaten

Unternehmen (Rechnungsadresse)	
Kontakt Daten Ansprechpartner Kunde (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)	
Adresse Einsatzort	
Ansprechpartner vor Ort (Name, Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse)	

Informationen zum Projekt

Mietzeitraum	
Gewünschte Antriebsart? (Diesel oder Elektro)	
Vorhandener Stromanschluss Absicherung in A	
Ölgehalt: Ölfreie Verdichtung, Aktivkohleaufbereitung erforderlich? (oder Klasse Ölfreiheit nach ISO 8573-1)	

Trocknung: Gewünschter Drucktaupunkt in °C (oder Klasse Restfeuchte nach ISO 8573-1)	
Reststaub: Zusätzliche Feinfiltration gewünscht? (oder Klasse Reststaub nach ISO 8573-1)	
Betriebszeiten Mietkompressor (in h/Tag)	
Maximaler Druckabfall (in bar)	
Querschnitt Einspeiseleitung (in mm)	
Druckluftanschlussmöglichkeit	
Gewünschte Liefermenge (in Standard m ³ /Min.)	
Gewünschter Betriebsdruck (in bar)	
Leitungslänge Standort Kompressor-Übergabestelle	
Systemeingang für Miet-Druckluft (z.B. Kugelhahn IG 2" / Flansch DN80 PN16 usw.)	
Einschaltdruck (in bar)	
Abschaltdruck (in bar)	
Druckluftleitungslänge (in m)	

Benötigte Elektrokabellänge (in m)					
Akzeptierter Schalldruckpegel (in dB A)					
Frostschutzeinrichtung bis -10 °C gewünscht?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN
Rufbereitschaft gewünscht?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN
Redundanz-System gewünscht?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN
Reaktionszeit bei Störung (in h)					
Kondensatableitungsmöglich- keit vorhanden?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN
Installation gewünscht?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN
Entlademöglichkeit vorhanden?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN
Inbetriebnahme gewünscht?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN
Anlieferung/Installation möglich? (Uhrzeit von/bis)					
Aufstellungsort: Innen/Außen					
Besonderheiten am Aufstellungsort					
Können Kabel auf dem Boden verlegt werden?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN
Werden Überfahrbrücken benötigt	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN
Können Druckluftschläuche auf dem Boden verlegt werden?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEIN

Bilder einfügen (Bsp. Aufstellort etc.)

Gibt es besondere Absprachen?

--	--

Name des Gesprächspartners	
Datum & Unterschrift	

Kontaktdaten Ansprechpartner Hein (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)	
Datum & Unterschrift	