

MAC centar – upitnik

Podaci o kupcu

Naziv preduzeća _____

Kontakt osoba _____

Telefon _____

Email _____

Napomena: označite ili popunite polja gdje je potrebno. Ako se određeno polje ne odnosi na vašu primjenu, ostavite ga praznim.

Tip reduktora

- ☐ Aksijalni, saosni zupčasti
Serije H, HA
 ☐ Nasadni zupčasti
Serije S
 ☐ Pužni
Serije NMRV
 ☐ Ugaoni zupčasti
Serije B, BA
 ☐ Higijensko primjereni /
prehrambena industrija
Serije CD NMRV



Omjer prijenosa _____

Veličina motora _____

Tip montaže na ulazu (Flange type) _____

Broj radnih sati po danu _____

Broj priklopa/isključenja na sat: _____

Vrsta opterećenja _____

Tip pričvršćenja reduktora _____

Montažni položaj _____

ATEX (eksplozivno područje rada) _____

Opcije / dodaci

Opis primjene i okruženja