

OD: _____

Počet: _____

Komentář: _____

KOMU: OS-KOM spol. s r.o.
 Zdíkovská 22, 150 00 Praha 5, Czech Republic
 tel.: +420 257 210 114, fax: +420 257 211 935
 e-mail: oskom@oskom.cz

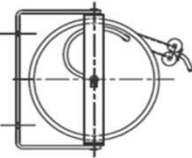
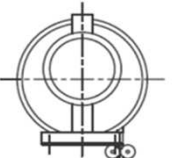
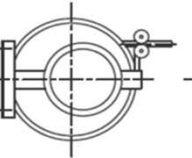
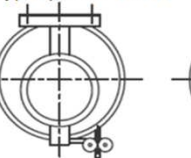
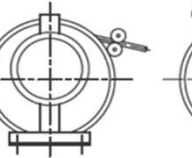
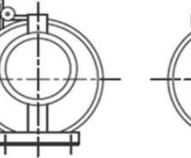
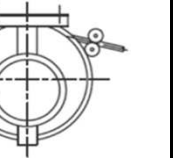
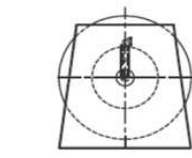
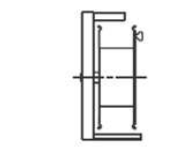
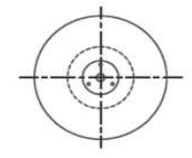
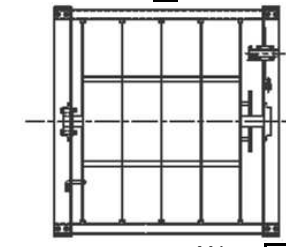
Typ kabelu: _____

Typ hadice: _____

S kabelem <input type="checkbox"/>	Bez kabelu <input type="checkbox"/>
Celková délka: _____	Navíjená délka: _____
Poloměr ohybu: _____	váha / metr: _____
Počet žil: _____	Kroužk. sběrač: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Pružez: _____	Ø _____ A _____

S hadicí <input type="checkbox"/> Bez hadice <input type="checkbox"/>	Otočná průchodka: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Vnitřní průměr: _____	Vnější průměr: _____
Celková délka: _____	Navíjená délka: _____
Poloměr ohybu: _____	váha / metr: _____
Typ náplně: _____	Tlak: _____

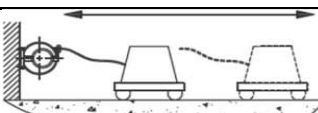
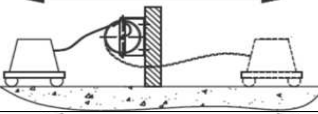
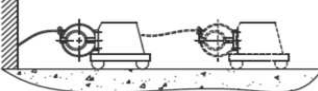
Typ a pozice bubnu

						
OR <input type="checkbox"/>	F1 <input type="checkbox"/>	F2 <input type="checkbox"/>	F3 <input type="checkbox"/>	F4 <input type="checkbox"/>	F5 <input type="checkbox"/>	F6 <input type="checkbox"/>
						
MC <input type="checkbox"/>	TM <input type="checkbox"/>	Příruba <input type="checkbox"/>	MJ <input type="checkbox"/>			

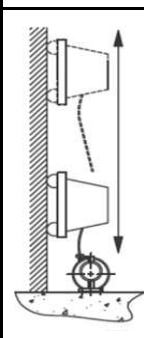
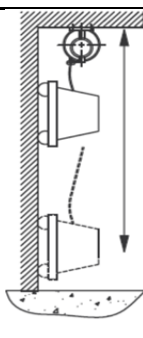
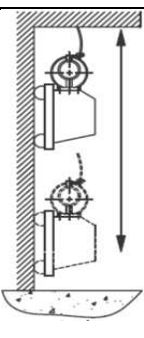
Vyplnit pro MJ: _____
 Počet bubnů: _____
 Typy kabelů: _____

Motor <input type="checkbox"/>
Koncový vypínač: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Rychlost pojezdu V: _____ m/min
Napětí:
12 V <input type="checkbox"/> 230 V 1 fáze <input type="checkbox"/>
24 V <input type="checkbox"/> 230-400 V 3 fáze <input type="checkbox"/>
Ruční <input type="checkbox"/>
Nastavitelné přibrzďování pro odvíjení kabelu: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Pružinový <input type="checkbox"/>
Západka: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Vodítko kabelu: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Horizontální

	Pevná aplikace na konci <input type="checkbox"/>
	Pevná aplikace ve středu <input type="checkbox"/>
	Mobilní aplikace <input type="checkbox"/>

Vertikal

		
Dole <input type="checkbox"/>	Nahoře <input type="checkbox"/>	Mobilní <input type="checkbox"/>

Prosím uveďte typ povrchu země, nebo povrchové tření:
