

# DEMANDE DE DEVIS DELTAV

## A envoyer par fax au 04 72 15 98 39



DE LA PART DE	A L'ATTENTION DE
<b>Société</b> <b>Nom Interlocuteur</b> <b>Adresse</b> <b>Tél.</b> <b>Fax</b> <b>E-mail</b> <b>Pays destinataire</b>	<b>Société</b> Emerson Process Management SAS Groupe Support Vente Systèmes  <b>Date de la demande</b>  <b>Date réponse souhaitée</b>

**SCHEMA ARCHITECTURE OBLIGATOIRE (ci-dessous ou en page jointe)**

*Préciser les distances*

E/S DIRECTES		
	Nombre (réserves incluses)	
	Zone Sûre	Zone ATEX
Entrées TOR	_____	_____
Sorties TOR	_____	_____
Entrées ANA	_____	_____
Sorties ANA	_____	_____
Thermocouples RTD	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ARMOIRES	
<input type="checkbox"/> Armoire Système	_____
<input type="checkbox"/> Armoire Mashalling	_____
<input type="checkbox"/> Borniers intermédiaires	_____

CONDUITE	
Nombre de stations opérateur	_____
Nombre de consoles en zone ATEX	_____
Nombre d'imprimantes	_____
_____	_____
_____	_____
<input type="checkbox"/> Echange de données vers le haut	<input type="checkbox"/> Batch
(mise à disposition)	

E/S INDIRECTES		
Communication Package (Modbus)		
	Type	Nbre Données échangées
Lien 1	_____	_____
Lien 2	_____	_____
Lien 3	_____	_____
Lien 4	_____	_____

REDONDANCE	
<input checked="" type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Conduite
<input type="checkbox"/> Alimentation	<input type="checkbox"/> Contrôleur
<input type="checkbox"/> E/S	

Communication Bus de Terrain	
	Nbre Données échangées
<input type="checkbox"/> Profibus DP (moteurs ...)	_____
<input type="checkbox"/> As-i (Vannes TOR ...)	_____
<input type="checkbox"/> Fieldbus Foundation	_____
<input type="checkbox"/> Nombre instruments	_____

CONFIGURATION	
Nombre de synoptiques	_____
Nombre de boucles de régulation	_____
Nombre de séquences	_____
(moyenne 10 pas, sinon nombre moyen de pas par séquence : _____)	
Nombre de rapports A4 (50 infos max)	_____
Si Batch, nombre de phases	_____
Si Batch, nombre d'opérations	_____
Si Batch, nombre de recettes	_____