



TRANSFORMATEURS TRIPHASÉS SUR SOCLE

Client: _____
 Contact: _____
 Projet: _____
 Télécopie: _____

Distributeur: _____
 Contact: _____
 Téléphone/Télécopie: _____
 Courriel: _____

Quantité: _____ kVA: _____ Phases: _____ Hertz: 60 50

Type: Compartiment ALIMENTATION BOUCLÉE ALIMENTATION RADIALE
 POSTE FERMÉÉ (Substation Closed) POSTE OUVERTE (Substation Open)

Échauffement: 65° C Autre (À Préciser): _____ Température De L'air Ambiant: _____
[Ambiant considéré comme moyenne de 30° C sur 24 heures avec maximum de 40° C]

Tension Primaire: _____ **Connection:** ÉTOILE TRIANGLE AUTRE (À Préciser): _____

HT BIL: _____

Tension Secondaire: _____ **Connection:** ÉTOILE TRIANGLE AUTRE (À Préciser): _____

BT BIL: _____

Matériel Des Bobines: **Primaire:** CU **Secondaire:** AL ou CU

Impédance: _____ % @ _____ deg. C (Si aucun précisé, norme sera fourni)

ONAN

Matériel De Cuve: Acier Doux Acier inoxydable

<u>Options</u>	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>Détails</u>
Prises De Reglage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de Prises _____ % d'ajustement (standard +2-2.5%) _____ % Special – À Spécifier _____
Interrupteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si Oui, <input type="checkbox"/> 2 Position ouvert / fermé - QTY _____ <input type="checkbox"/> 4 Position ouvert / fermé <input type="checkbox"/> Autre (À Préciser): _____
Indic. De Surpression À Vide (PVG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soupape De Surpression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Type De Norme Avec Anneau Inclus, Sinon A Spécifier) _____
Fusibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si Oui, Type: <input type="checkbox"/> BAY-O-NET <input type="checkbox"/> ELSP Type "CL"
Indicateur De Niveau De Liquide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Norme en ACNOR, PAS de Contacts <input type="checkbox"/> Contacts Requis
Connecteurs BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si Oui, Qté et largeur de câble doit être précisé: _____
Bornes A Plage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de Trous _____ (Norme 4 Trous)
Raccords (Inserts) Pour Borne Primaire Requis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Coudes <input type="checkbox"/> Parafoudre
Indicateur De Temperature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si Oui: <input type="checkbox"/> Avec Contacts

ESSAIS DE ROUTINE INCLUS. ESSAIS SUIVANTS EXTRA:

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>		<u>OUI</u>	<u>NON</u>
Onde De Choc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dessins Requis Pour Approbation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Échauffement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rapports D'Essais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau De Bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pertes Seront Évalués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			→ Si Oui, Formule À Employer _____ \$ Par Watt _____ À Vide _____		
			Sous Charge _____		