













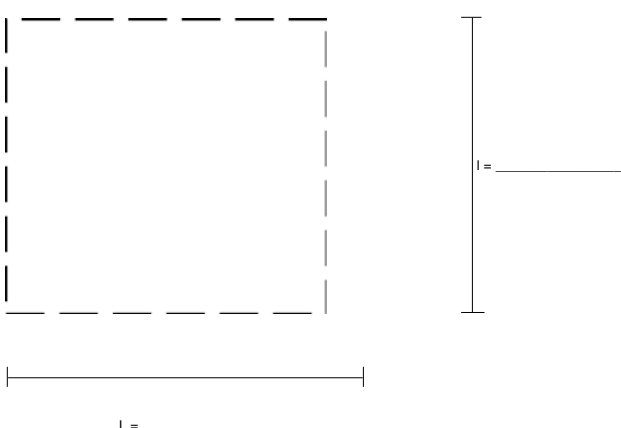


Aide à la planification de cloisons modulaires et bureaux d'atelier

Adresse client		Adresse livraison		Prestation			
Entreprise				<input type="checkbox"/> Date:			
Interlocuteur				<input type="checkbox"/> Offre valable jusqu'au:			
Rue				<input type="checkbox"/> Offre sans souscription			
Code postal/ville				<input type="checkbox"/> Offre avec souscription			
Téléphone/fax				<input type="checkbox"/> Délai de livraison:			
e-mail							
Modèle/équipement souhaité (veuillez cocher ou remplir selon votre choix)							
1) Modèle	2) Coloris	3) Forme de base		4) Descriptif	5) Dimensions		
<input type="checkbox"/> Bureau d'atelier <input type="checkbox"/> Système de cloisons modulaires <input type="checkbox"/> Autre _____	Cadre RAL _____	<input type="checkbox"/> 4 côtés	Raccord mural _____ pièce(s)	<input type="checkbox"/> un étage	<input type="checkbox"/> longueur: _____ mm		
	Remplissage RAL _____	<input type="checkbox"/> 3 côtés	<input type="checkbox"/> tôle <input type="checkbox"/> béton	<input type="checkbox"/> deux étages	<input type="checkbox"/> largeur: _____ mm		
	Cadre porte RAL _____	<input type="checkbox"/> 2 côtés	<input type="checkbox"/> bois <input type="checkbox"/> verre	<input type="checkbox"/> sur plate-forme	<input type="checkbox"/> hauteur utile de la pièce _____ mm		
		<input type="checkbox"/> 1 côté	<input type="checkbox"/> mur calcaire arénacé	<input type="checkbox"/> sous plate-forme	<input type="checkbox"/> hauteur des murs: _____ mm		
			<input type="checkbox"/> tuilerie/maçonnerie	<input type="checkbox"/> dans zone de production / de stockage	<input type="checkbox"/> hauteur disponible de la salle/pièce: _____ mm		
			<input type="checkbox"/> autre _____	<input type="checkbox"/> dans zone d'administration			
6) Plancher	7) Panneaux	8) Vitrage		11) Equipement sanitaire			
<input type="checkbox"/> sans plancher <input type="checkbox"/> plancher standard 60 mm <input type="checkbox"/> plancher circulaire 100 mm <input type="checkbox"/> plancher ISO 140 mm <input type="checkbox"/> autre: _____	<input type="checkbox"/> élément de porte _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> paroi pleine _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> paroi vitrée _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> fenêtre coulissante _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> fenêtre oscillo-battante _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> lanterneau _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> aérateur _____ pièce(s)	<input type="checkbox"/> Bureau d'atelier <input type="checkbox"/> simple <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> double <input type="checkbox"/> Cloisons modulaires <input type="checkbox"/> double		<input type="checkbox"/> porte avec <input type="checkbox"/> découpe vitrée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> grille d'aération <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> insonorisation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ferme-porte sup. <input type="checkbox"/> verre sécurit simple <input type="checkbox"/> verre sécurit laminé <input type="checkbox"/> hauteur garde-corps <input type="checkbox"/> standard 1.050 mm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> autre: _____ mm			
9) Plafond	10) Equipement électrique			11) Equipement sanitaire			
<input type="checkbox"/> sans plafond <input type="checkbox"/> raccord plafond <input type="checkbox"/> en biais <input type="checkbox"/> avec plafond <input type="checkbox"/> isolation (laine minérale 40 mm) <input type="checkbox"/> recouvrement (plaque en bois 16 mm) Charge de plafond: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui: _____ kg poids de personnes se déplaçant	<input type="checkbox"/> distributeur  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> commutateur  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> combinaison commutateur/prises  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> prise simple  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> prise double  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> passage pour câbles parapet _____ mm			<input type="checkbox"/> lampe standard _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> lampe BAP _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> plafonnier  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> ventilateur  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> convecteur mural  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> climatisation compacte  _____ pièce(s)		<input type="checkbox"/> évier  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> froid _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> froid/chaud _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> WC  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> urinoir  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> cabine de douche  _____ pièce(s) <input type="checkbox"/> chauffe-eau  _____ pièce(s)	
12) Montage	13) Schéma de <input type="checkbox"/> voir schéma séparé						
<input type="checkbox"/> sans montage <input type="checkbox"/> en usine (livraison par pièce – vérifier la largeur de passage/des portes) <input type="checkbox"/> largeur de passage/des portes suffisante <input type="checkbox"/> sur les lieux Nombre de sections _____ <input type="checkbox"/> par monteur professionnel (présence indispensable d'assistants sur les lieux)							
14) Remarques							
<input type="checkbox"/> sans montage <input type="checkbox"/> en usine <input type="checkbox"/> sur les lieux Nombre de sections _____ <input type="checkbox"/> par monteur professionnel (présence indispensable d'assistants sur les lieux)							
15) Conditions de transport et de montage							
<input type="checkbox"/> déchargement latéral possible		<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non			
<input type="checkbox"/> gerbeur disponible pour déchargement		<input type="checkbox"/> oui _____ t		<input type="checkbox"/> non			
<input type="checkbox"/> transport vers le lieu de montage de la part du client		<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non			
<input type="checkbox"/> à quel étage se trouve le lieu de montage?		_____					
<input type="checkbox"/> ascenseurs disponibles		<input type="checkbox"/> oui L _____ x I _____		<input type="checkbox"/> non			
<input type="checkbox"/> surface sèche disponible		<input type="checkbox"/> oui					
<input type="checkbox"/> plate-forme élévatrice disponible (nécessaire à partir de 3,50 m de hauteur de montage)		<input type="checkbox"/> oui					
<input type="checkbox"/> élimination des débris de construction de la part du client		<input type="checkbox"/> oui					
<input type="checkbox"/> déclivités dans le sol		<input type="checkbox"/> oui _____ cm / _____ m		<input type="checkbox"/> non			