

Checkliste für Trennwandsysteme und Hallenbüros

Kundenadresse	Lieferadresse	Leistung			
Firma _____	_____	<input type="checkbox"/> Datum:			
Ansprechpartner _____	_____	<input type="checkbox"/> Angebot bis:			
Straße _____	_____	<input type="checkbox"/> Angebot ohne Zeichnung			
PLZ / Ort _____	_____	<input type="checkbox"/> Angebot mit Zeichnung			
Telefon/Fax _____	_____	<input type="checkbox"/> Liefertermin:			
e-mail _____	_____				
Gewünschte Ausführung / Ausstattung (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)					
1) Ausführung	2) Farben	3) Grundform	4) Ausführung	5) Maße	
<input type="checkbox"/> Hallenbüro <input type="checkbox"/> Trennwandsystem <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	Rahmen RAL _____ Füllung RAL _____ Türzarge RAL _____	<input type="checkbox"/> 4-seitig <input type="checkbox"/> 3-seitig <input type="checkbox"/> 2-seitig <input type="checkbox"/> 1-seitig	Wandanschluss _____ Stück <input type="checkbox"/> Blech <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> KS Wand <input type="checkbox"/> Ziegel-/Mauerwerk <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> eingeschossig <input type="checkbox"/> zweigeschossig <input type="checkbox"/> auf Bühne <input type="checkbox"/> unter Bühne <input type="checkbox"/> im Produktions-/Lagerbereich <input type="checkbox"/> im Verwaltungsbereich	<input type="checkbox"/> Länge: _____ mm <input type="checkbox"/> Breite: _____ mm <input type="checkbox"/> lichte Raumhöhe: _____ mm <input type="checkbox"/> Wandhöhe: _____ mm <input type="checkbox"/> vorh. Hallen-/Raumhöhe: _____ mm
6) Fußboden	7) Wandelemente	8) Verglasung		9) Decke	
<input type="checkbox"/> ohne Boden <input type="checkbox"/> 60er Standardboden <input type="checkbox"/> 100er Transportboden <input type="checkbox"/> 140er ISO-Boden <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Türelement (T) _____ Stück <input type="checkbox"/> Vollwand (V) _____ Stück <input type="checkbox"/> Glaswand (G) _____ Stück <input type="checkbox"/> Schiebefenster (SF) _____ Stück <input type="checkbox"/> Dreh-/Kipfenster (DKF) _____ Stück <input type="checkbox"/> Oberlicht (OL) _____ Stück <input type="checkbox"/> Lüftungsschieber (LS) _____ Stück	<input type="checkbox"/> Halle <input type="checkbox"/> Trennwand	<input type="checkbox"/> einfach <input type="checkbox"/> doppelt <input type="checkbox"/> doppelt	<input type="checkbox"/> ohne Decke (freistehend) <input type="checkbox"/> Deckenanschluss <input type="checkbox"/> schräg <input type="checkbox"/> mit Decke <input type="checkbox"/> Isolation (40 mm Mineralwolle) <input type="checkbox"/> Eindeckung (16 mm Holzwerkstoffplatte) Deckenbelastung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ kg wandelnde Mannlast	
10) Elektroausstattung	11) Sanitärausstattung	12) Montage	13) Planungsski	14) Bemerkungen	
<input type="checkbox"/> E- Unterverteiler _____ Stück <input type="checkbox"/> Schalter _____ Stück <input type="checkbox"/> Schalter-/ Steckdosen-Kombination _____ Stück <input type="checkbox"/> Einfachsteckdose _____ Stück <input type="checkbox"/> Doppelsteckdose _____ Stück <input type="checkbox"/> Brüstungs-Kabelkanal _____ mm	<input type="checkbox"/> Waschbecken _____ Stück <input type="checkbox"/> kalt _____ Stück <input type="checkbox"/> kalt / warm _____ Stück <input type="checkbox"/> WC _____ Stück <input type="checkbox"/> Urinal _____ Stück <input type="checkbox"/> Duschkabine _____ Stück <input type="checkbox"/> Boiler _____ Stück	<input type="checkbox"/> ohne Montage <input type="checkbox"/> im Werk (Lieferung am Stück - Tor-/Durchgangsbreite prüfen) <input type="checkbox"/> Tor-/Durchgangsbreite ausreichend <input type="checkbox"/> vor Ort Anzahl der Ausschnitte _____ Stück <input type="checkbox"/> durch Richtmonteur (bauseitige Helfer erforderlich)	<input type="checkbox"/> Standardleuchte _____ Stück <input type="checkbox"/> BAP- Leuchte _____ Stück <input type="checkbox"/> Deckenleuchte _____ Stück <input type="checkbox"/> Ventilator _____ Stück <input type="checkbox"/> Wandkonvektor _____ Stück <input type="checkbox"/> Kompakt-Klimagerät _____ Stck.	<input type="checkbox"/> siehe separate Skizze	
15) Transport- und Montagebedingungen					
<input type="checkbox"/> seitliches Abladen möglich <input type="checkbox"/> Stapler für Abladen vorhanden <input type="checkbox"/> innerbetriebl. Transport zur Baustelle bauseits <input type="checkbox"/> in welchem Geschöß befindet sich die Baustelle _____ <input type="checkbox"/> Warenlift vorhanden <input type="checkbox"/> Trockene Lagerfläche vorhanden <input type="checkbox"/> Scherenbühne vorhanden (ab 3,50 m Bauhöhe erforderlich) <input type="checkbox"/> Bauschuttentsorgung bauseits <input type="checkbox"/> Gefälle im Boden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja _____ t <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja L _____ x B _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja _____ cm / _____ m	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein			

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:
 Tel 0800-5 00 09 85* E-Mail service@kaiserkraft.de
 Fax: 0800-5 00 09 84* Web: www.kaiserkraft.de
 *Kostenlos aus allen deutschen Netzen.