

Nom de la compagnie : _____

Nom de la personne ressource : _____

Adresse : _____

No. Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Croquis : Oui Non

Photo : Oui Non

Date : _____

1 / CARACTÉRISTIQUES DU VÉHICULE

A] Type de véhicule : _____ **Classe :** _____

Caractéristiques du véhicule

Moteur : Gaz Diesel Litres _____

Air climatisé Oui Non

Puissance de l'alternateur : AMP _____ Marque _____ Modèle _____

Charge D.C. du véhicule (plafonnier, chauffage, gyrophare) _____

AMP _____

Vocation du véhicule (égouts, signalisation, parc, ...) _____

Moteur : Marque _____ Modèle _____

Plans et dimension du véhicule :

Utility van : spécifier le format : _____

Mini van : spécifier le format : _____

Autres : spécifier

B] Déterminer la longueur du véhicule

Mesure CA (cab to axle) _____ = Mesure de la cabine arrière au milieu de la roue arrière

Longueur du châssis _____ = Mesure de la cabine à la fin de la structure

Empattement _____ = Mesure milieu de la roue avant jusqu'à la fin de la structure.

C] Type de travail effectué : Cocher la case correspondante

Mécanique

Plomberie

Transport

Industriel

Commercial

HVAC

Électricien

Commercial et Industriel

Autres, spécifier : _____

D] Préciser la dimension du plus gros item à transporter, ex. tuyaux, raccords, etc.

Autres : préciser

2 / FOURGON

Cocher ce qui correspond à vos exigences

Longueur du fourgon :

Murs isolés :

Oui

Non

Portes arrières : ouverture des portes

- Double battantes Porte de garage (grosses pièces)
 Vitres sur les deux portes arrières pour voir à l'extérieur
 Coulissantes
 Insonorisation Oui Non
-
-
-

Boîte incluse coffre à génératrice :

- | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avec boîte | <input type="checkbox"/> Sans boîte |
| Localisation : | <input type="checkbox"/> Côté chauffeur <input type="checkbox"/> Côté passager |
| <input type="checkbox"/> Insonorisation | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Interrupteur de sécurité | <input type="checkbox"/> Non |
-
-
-

Boîte du fourgon :

- Pour tirer remorque
 Déфлекeur de vent pour économiser sur l'essence (nose cone)
 Accès coffre directionnel à outils accessible intérieur et extérieur
 Système d'ancrage au plancher
 Lumières DEL plafonniers : spécifier quantité : _____
 Interrupteur avec minuterie
 Alarme de recul Avec interrupteur au tableau de bord
 Murs isolés
 Finition intérieure
Avancé caisse Oui Non
-
-
-

Finition intérieure :

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Argo 115 | <input type="checkbox"/> Contreplaqué |
| <input type="checkbox"/> Kemlight | <input type="checkbox"/> Autre |
-
-
-

Ventilateur : Statique Électrique Manuel
Gyrophare : Oui Non
DEL : Oui Non

Portes : Accès latéral arrière côté conducteur pour accès coffre outil
 Conventionnel Non conventionnel
Lumières extérieures : Oui Non DEL Non DEL

Caisses : Boîte de fibre de verre : Oui Non
 Boîte Maranda : Oui Non

3 / AMÉNAGEMENT

Cocher ce qui correspond à vos exigences

Cloison	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Fenêtre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Isolée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Passage central	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Module rangement tablette avec portes et tiroirs côté conducteur

Dimensions : _____ long. x _____ p x _____ h

Module tablettes côté conducteur : Nombre : _____

- Dimensions : _____ long. x _____ p x _____ h
- Avec dos ou Sans dos ou Avec porte
- Support pour _____ (nombre) valises amovibles

Coffre à outils ou tiroir : Oui Non dimensions : _____

- Glissières 250 100 lb, capacité
- Diviseurs Largeur Sans diviseurs
- Serrures Trimark enT Par câble À palette sans clé
- Ressort À verrou À palette avec clé
- Façade Encastrée Extérieure

Module tablettes côté passager arrière : Nombre : _____

- Dimensions : _____ long. x _____ p x _____ h
- Avec dos ou Sans dos ou Avec porte
- Support pour _____ (nombre) valises amovibles

Armoires : Oui Non Emplacement : _____

Description :

Modules rangement : Oui Non emplacement : _____

Description : _____

Établi : Oui Non emplacement : _____

Description : _____

Vestiaire : Oui Non emplacement : _____

Description : _____

Accessoires : Oui Non

Spécifier : _____

Système de chauffage : Travail à - 20°C

Chauffage au glycol Chauffage Espar

Module de rangement de cabine :

Arrière siège conducteur Passager Entre les bancs Support ordinateur

- Accessible par portes de côté
- Spécifier mode d'installation du module :

4 / SÉCURITÉ

Cocher ce qui correspond à vos exigences

Types de système de sécurité

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alarme de recul | <input type="checkbox"/> Caméra de recul |
| <input type="checkbox"/> Système de ventilation | <input type="checkbox"/> Support bonbonnes |
| <input type="checkbox"/> Système de détecteur | <input type="checkbox"/> Trousse premiers soins |
| <input type="checkbox"/> Détecteur monoxyde de carbone | <input type="checkbox"/> Flèche de signalisation |
| <input type="checkbox"/> Système d'alarme | <input type="checkbox"/> Système gyrophare |
| <input type="checkbox"/> Lampe témoin (interrupteur au tableau de bord) | |
| <input type="checkbox"/> Ventilateur statique | <input type="checkbox"/> Extincteur |

Autres : spécifier

5 / ÉLECTRIQUE

Cocher ce qui correspond à vos exigences.

Quels sont les équipements qui peuvent fonctionner ensemble lors d'un travail ?

(Indiquer les charges les plus élevées)

- Spécifier outillages : _____
- Spécifier total watts ou ampères : _____
- Spécifier éclairage : _____
- Spécifier total watts ou ampères : _____

Survolage : 12 volts 24 volts

Quels sont les autres équipements qui pourraient être branchés sur le convertisseur, qui ne sont pas mentionnés ci-dessus (ex : micro-onde, grille-pain...)

Moteur est-il en marche lors du travail ?

Oui Non Pourrait l'être

Si oui : Puissance désirée pour autonomie illimitée (moteur en marche)

Heure _____ Minutes _____ Watts _____

Si non : Puissance et autonomie désirée (moteur à l'arrêt)

Heure _____ Minutes _____ Watts _____

Important : Indiquez s'il y a de l'outillage avec batterie rechargeable à bord du véhicule dont le chargeur serait branché sur le convertisseur

Oui Non

Combien d'opérateur par quart de travail ?

1 2 3 4 et plus

Combien de quarts de travail ?

1 quart 2 quarts

Cocher ce qui correspond à vos exigences

- Batterie auxiliaire : Spécifications : _____
- Régulateur de vitesse : Spécifications : _____
- Convertisseur de courant : Spécifications : _____
- Interrupteur de tableau de bord : Spécifications : _____
- Prise électrique : 120 volts: Quantités : _____
 Boîte de relais
- Système de contrôle : 120 volts : Quantités : _____
- Choix de batteries : AGM Deep cycle Lithium

Autres : spécifier

6 / HYDRAULIQUE

Système de transfert d'huile

- Huile: huile neuve huile usée
- Changement huile : système de pompage
 réservoir huile neuve : Capacité : _____
- Récupération huile : réservoir huile usée : Capacité : _____
 système pompage
- Système de dosage : oui non
(Dépense huile)
- Transport huile moteur : vrac 20 litres
- Monte-charge : oui non Préciser : _____
- Grue oui non Préciser : _____
- Système de graissage : oui non Préciser : _____

Support pour entreposer 3 x 20 litres et panne pour filtres

Spécifier instructions d'installation :

7 / GAZ

Systeme de transport de bonbonnes

Transport de gaz :

Oui

Non

Azote

Quantité _____

Nitrogène

Quantité _____

Oxygène

Quantité _____

Acétylène

Quantité _____

Autres : spécifier
