

FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO DE RADIOFRECUENCIA
 (SITE SURVEY)

Favor de completar el siguiente formato con letra de molde y enviar por fax al numero: (55) 5340 2941

Solicitud#: _____

Spectrum 24 __, 11 __, 54 Mb __

Verificación de Cobertura __

Nombre Usuario Final: _____

Dirección: _____

Contacto en Cliente: _____ Tel. _____

Contacto en Sitio: _____ Tel. _____

Correo Electronico: _____ Fax _____

Vendedor (a): _____ Tel. _____

Responsable del Estudio: _____ Tel. _____

Nombre del VAR _____ Tel. _____

Contacto en VAR: _____ Tel: _____

Dirección: _____

Tipo de Local donde se realizara el estudio:

- | | | |
|--------------------------|------------------------|---------------------|
| Almacén/CD __ | Tienda Autoservicio __ | Hospital __ |
| Of. De Gobierno __ | Lab. Farmacéutico __ | Ind. Química __ |
| Negocio de Comida __ | Transportación __ | Ind. Textil |
| Planta de Fabricación __ | Industria Papelera __ | Ind. Metalúrgica __ |
| Otro Ramo: _____ | | |

EL CLIENTE DEBE ENTREGAR COPIA DE PLANO DEL LUGAR AL MOMENTO DEL ANALISIS
 Este debe contemplar un plano del lugar con dimensiones a escala, altura de los techos donde se debe tener cobertura, obstáculos físicos, designación de tipos de paredes y mallas metálicas, sistemas contra incendios, lugar de maquinaria pesada, localización de bandas transportadoras, sistema de tubería aérea, racks o cajas de almacenaje, contenido de los mismos y orientación en el edificio.

EL CLIENTE DEBE SUMINISTRAR MONTACARGAS ELEVADORES.

Metros cuadrados del edificio _____ Número de pisos _____

Metros cuadrados de cobertura _____ Número de oficinas _____

Número de edificios Descubierto? __ Altura del Techo _____

Distancia entre el Techo y Racks de almacenaje _____ Altura de Racks _____

Montacargas con elevador disponible? _____ (Si no, cliente debe suministrarlo)

Requiere Redundancia? __ Sí __ No

Explicar: _____

Consideraciones Especiales: Refrigerador? __ Cuarto limpio? __ Material Peligroso __

Areas aseguradas? __ Sistemas de seguridad? __

Cobertura fuera del edificio? __

Otros: _____

FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO DE RADIOFRECUENCIA

Consideraciones de Seguridad requeridas por el usuario final, para tener acceso al sitio:

Ropa especial___ Lentesde seguridad ___ Calzado especial ___ Casco___

Otros: _____

Permiso sindical? _____ Póliza de Seguro? _____

INFORMACION DEL EQUIPO

Sistema actuales de RF Sist. de Radiocomunicación___ Spectrum 24 ___ RFID___

Hornos de Micro-ondas _____

Tipo de Controlador/Aplicacion: WS2000 ___ WS5100 ___ 3270 ___ AP ___

Tipo de Host: _____

Sistema Operativo: ___DOS ___Windows 98/Me Windows NT/Server 2003___ ___OS/2

___Unix ___Versión ___AS400

Marcas de Equipo Mobil: HHP__ PSC__ Symbol__ Unitech__ Otras: _____

Tipo y ___/___ ___/___ ___/___ ___/___

Numero de Unidades: ___/___ ___/___ ___/___ ___/___

___/___ ___/___ ___/___ ___/___

___/___ ___/___ ___/___ ___/___

Localización de las cunas de comunicación:

Redes LAN múltiples?_____ Numero de redes_____

Consideraciones del Sistema: _____

=====

Para ser completado por Tecnología Nimax:

Fecha de Inicio de Actividades _____

Explicación de la Aplicación: Ver listado anexo. _____

Fecha de Requerimiento del estudio: _____ Horario de acceso al Sitio _____

Aprobaciones:

Gerente de Servicios Profesionales _____

Gerente General de Ventas _____

Fecha de asignación del estudio de campo:

Fecha Programada: _____ Asignado a: _____