|  |
| --- |
|  محصول (مستربچ افزودنی):  |
| فرآیند تولید/کاربرد:  **CPP/OPP/POF/BOPP /PE Cast & Blown Film/Raffia/Thermoforming** |
|   |
| **پرسش‌نامه فنی جهت پیشنهاد گرید مناسب**  |
| شماره درخواست مشتری: | نام مشتری:  |
| الویت: A **🞏**  B **🞏**  C **🞏** | مقدار:  |
|  |
| **دسته بندی محصولات افزودنی شرکت اهدا پلیمر پاک**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مستربچ آنتی بلاک | **🞏** | مستربچ آنتی اکسیدانت | **🞏** | مستربچ آنتی استاتیک | **🞏** |
| مستربچ آنتی یووی | **🞏** | مستربچ ضد شبنم | **🞏** | مستربچ براق کننده | **🞏** |
| مت کامپاند | **🞏** | مستربچ جاذب رطوبت | **🞏** | نانو مستربچ جاذب رطوبت | **🞏** |
| مستربچ اکسا تخریب پذیر | **🞏** | مستربچ صدفی | **🞏** | مستربچ کمک فرآیند | **🞏** |
| مستربچ اسلیپ | **🞏** | مستربچ آنتی اسلیپ | **🞏** | مستربچ اسلیپ-آنتی بلاک | **🞏** |
| مستربچ اسلیپ-آنتی استاتیک | **🞏** | مستربچ شفاف کننده | **🞏** | مستربچ آنتی باکتریال | **🞏** |

 |
|   |
| **سوالات و جواب‌ها** تکمیل شده براساس اظهارات مشتری |
| **جواب ها** | **سوالات** |
|  | گرید پلیمر پایه مورد استفاده: |
|  | تامین کننده پایه پلیمری مورد استفاده: |
|  | MFI مطلوب مستربچ مورد استفاده و شرایط آزمون جهت تست این شاخص: |
|  | دانسیته مطوب مستربچ و شرایط آزمون جهت تست این شاخص: |
|  | روش فرآیندی جهت تولید محصول نهایی: |
|  | محدوده ی دمای فرآیند: |
|  | هدف از استفاده از مستربچ افزودنی مورد نظر: |
|  | ضخامت فیلم: |
|  | فیلم چند لایه است؟ مستربچ افزودنی در کدام لایه استفاده میشود: |
|  | درصد مصرف مستربچ افزودنی مورد نظر در هر لایه: |
|  | کاربرد محصول نهایی: |
|  | درصد مواد آسیابی مورد استفاده |
|  | میزان مصرف ماهیانه: |
|  | درصد مصرف مستربچ های دیگر/مقدار: |
|  | توضیحات بیشتر در صورت نیاز: |
| در صورت نیاز به مستربچ آنتی یووی لطفا این سوالات پاسخ داده شود

|  |  |
| --- | --- |
|  | شرایط محیطی هنگام استفاده از محصول(سرد/گرم/ معتدل)/شهر مورد نظر: |
|  | شرایط ویژه محیطی(کلر/استفاده از سموم/سولفور و ...)/مقدار: |
|  | زمان نگهداری محصول نهایی جهت اعلام ضمانت: |

اطلاعات فوق توسط مشتری در خصوص انتظارات ایشان از مستربچ مورد نیاز و شرایط فرآیندی تکمیل شده است.  |
| سمت فرد مسئول/مشتری: | **نام** فرد مسئول/مشتری: |
| تاریخ تکمیل پرسش نامه: | امضاء/مهر فرد مسئول/مشتری:  |
|  |
|  | تایید شده توسط: | تیم فروش اهدا پلیمر پاک | تهیه شده توسط: |
|  | تاریخ: |  | تاریخ: |