

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

на изготовление компрессорного оборудования

Данные организации/Заказчика

Наименование организации		
Контактные данные	Тел:	e-mail:
Контактное лицо		
Адрес объекта		
Генподрядчик строительства		
Генпроектировщик		

Основные параметры

Параметр	Значение
1. Завод-изготовитель (или название бренда) и марка компрессора	_____
1.1 Если марка неизвестна, укажите необходимого производителя (или напишите «неважно»)	<input type="checkbox"/> Иностраннй <input type="checkbox"/> Отечественный _____ _____
2. Сжимаемый газ	<input type="checkbox"/> Воздух <input type="checkbox"/> Другой газ, _____ <input type="checkbox"/> Смесь газов, состав _____ _____
2.1 Входное давление сжимаемого газа	<input type="checkbox"/> Атмосферное <input type="checkbox"/> Другое, _____ МПа
2.2 Требуемый расход, м ³ /ч	_____
2.3 Температура, °С	_____
2.4 Прочие характеристики, если известны (точка росы °С, класс чистоты)	_____
3. Газ после сжатия	
3.1 Давление, МПа	_____
3.2 Температура, °С	_____
3.3 Точка росы сжатого газа, °С	_____

Заказчик: _____ (ФИО и подпись представителя Заказчика)

Дата заполнения _____

М.П.

3.4 Особые требования к чистоте сжатого газа	<input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Нет _____
4. Резервуар для сжатого газа	<input type="checkbox"/> Да, объем _____ м ³ <input type="checkbox"/> Не требуется
5. Привод компрессора (компр. станции)	<input type="checkbox"/> Дизельный <input type="checkbox"/> Газопоршневой <input type="checkbox"/> Электрический, параметры электросети: _____
6. Исполнение компрессора (компр. станции)	<input type="checkbox"/> Только компрессор, без внешнего корпуса и автоматики <input type="checkbox"/> На раме, все элементы монтируются на открытой раме <input type="checkbox"/> Блочно-модульное исполнение, в блок-боксе
7. Размещение	<input type="checkbox"/> В помещении <input type="checkbox"/> Под открытым небом <input type="checkbox"/> Другое, _____
8. Температура воздуха на месте установки, °С	Минимум _____ Максимум _____
9. Пыле- и влагозащищенность	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не требуется
10. Режим работы	Часов в сутки _____ Дней в году _____
11. Резерв компрессорного оборудования	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не требуется
12. Требования по взрывозащите, класс зоны по ПУЭ	
13. Дополнительный комплект поставки (отметьте нужное)	<input type="checkbox"/> 4-х ходовой кран <input type="checkbox"/> Отделитель газа <input type="checkbox"/> Датчик уровня жидкости <input type="checkbox"/> Фильтр <input type="checkbox"/> Манометры давления <input type="checkbox"/> Датчик температуры <input type="checkbox"/> Датчик давления масла <input type="checkbox"/> Подогрев масла (картера) <input type="checkbox"/> Датчик давления на всасывании <input type="checkbox"/> Датчик давления на нагнетании <input type="checkbox"/> Предохранительный клапан на выходе

Дополнительная информация

Заказчик: _____ (ФИО и подпись представителя Заказчика)

Дата заполнения _____

М.П.