

Опросный лист на заказ горизонтального резервуара РГС

Данные организации/заказчика		
Наименование организации		
Контактные данные	Тел:	e-mail:
Контактное лицо		
Адрес объекта		
Самовывоз	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

Технологические параметры		
Номинальный объем, м ³	Хранимая жидкость	Характер среды
		<input type="checkbox"/> Агрессивная <input type="checkbox"/> Неагрессивная
Тип размещения	Исполнение резервуара	Количество камер
<input type="checkbox"/> Наземный <input type="checkbox"/> Подземный	<input type="checkbox"/> Одностенный <input type="checkbox"/> Двустенный	
Теплоизоляция	Внутреннее покрытие	Припуск на коррозию
Требуется <input type="text"/> мм <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Ложементы	Хомуты (для подземных)	Заполнение тосолом (для двустенных)
Требуется <input type="text"/> шт <input type="checkbox"/> Нет	Требуется <input type="text"/> шт <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Количество камер	<input type="checkbox"/> Одна <input type="checkbox"/> Две <input type="checkbox"/> Три	
Температура наиболее холодных суток с обесп. 0,98 по СНиП 23-01-99 <input type="text"/> °С		

Дополнительное оборудование		
Замерное устройство	Замерная труба	Сливная пробка
<input type="checkbox"/> Да, Ø <input type="text"/> мм <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да, Ø <input type="text"/> мм <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да, Ø <input type="text"/> мм <input type="checkbox"/> Нет
Линия наполнения	Линия выдачи	Линия обесшламливания
<input type="checkbox"/> Да, Ø <input type="text"/> мм <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да, Ø <input type="text"/> мм <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да, Ø <input type="text"/> мм <input type="checkbox"/> Нет
Дыхательная линия	Наружная лестница	Нагреватель
<input type="checkbox"/> Да, Ø <input type="text"/> мм <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да, водяной <input type="checkbox"/> Да, электрокабель <input type="checkbox"/> Нет

Примечания

ФИО и подпись представителя Заказчика

дата заполнения