

ТОВ «КРІО-МЕД-СЕРВІС»

08151, Київська обл., Фастівський район район, м. Боярка, вул. Незалежності, буд., 63 email: <u>tov.kms.2020@gmail.com</u>

тел. моб.: +380 50-441-14-22

Лист опитування Для замовлення кріогенного обладнання (посудини)

1.	Яка назва вашої організації:		
2.			
3.	Ваша посада:		
4.	Місце знаходження об'єкту / установи / підприємства тощо:		
5.			
6.	Електрона пошта (E-mail):		
7.	Виберіть не обхідний тип обладнання:		
	□ Кріоциліндир		
	□ Ємність для збурігання		
	□ Газифікатор		
	Інше:		
8.	Для якого призначення має бути обладання?		
9.	Чи необхідно встановлення випарника атмосферного?		
	□ Так (потрібно)		
	□ Ні (не потрібно)		
10.	Яке сумарне споживання газу (з урахуванням існуючого та перспективного)? ${ m M}^3/{ m год}$.		
	min:		
	max:		
11.	Об'єм посудини:		
	Кріоциліндир:	Газифікатор, м ³ /год.	
	□ 175 л	□ 1 м³/год.	
	□ 196 л	\square 2 м 3 /год.	
	□ 210 л	\square 5 м 3 /год.	
	□ 500 л	\square 10 м 3 /год.	
12.	Робочий тиск посудини, МПа.		
	□ 1,37 МПа		
	□ 2,3 МПа		
	□ 2,8 МПа		
	Інші:		
13.	Додаткове обладання:		
14.	Місце розташування обладнання:		
15.	Для якого газу потрібне обладнання:		
	Кисень (O_2)		
	Азот (N_2)		
	Аргон (Ar)		
	Діоксид вуглеую (NO_2)		
	Інше:		

16. Кількість:		
17. Виконання обладнання повинне бути:		
Пересувне чи вертикальне	Горизонтальне чи вертикальне	
□ Пересувне	□ Горизонтальне	
□ Стаціонарне	□ Вертикальне	
	□ Будь-яке	
18. Необхідність розробки проектно-кошторисно	ої документації (ПКД) та проходження експертизи для	
встановлення обладнання та введення в експлуатацію.		
\square ПКД необхідно розробити		
\square ПКД розроблено, необхідність відсутня		
19. Чи потрібно виконувати будівельно-монтажн	ні роботи по встановленню обладання?	
□ Так (потрібно)		
□ Ні (не потрібно)		
20. Монтаж додаткового обладнання:		
I. Чи потрібно провести пуско-налагоджувальні роботи?		
□ Так (потрібно)		
□ Ні (не потрібно)		
Чи потрібно провести технічне обслуговування (ТО) іншого обладання?		
□ Так (потрібно)		
□ Ні (не потрібно)		
23. Інші вимоги:		