**ОПРОСНЫЙ ЛИСТ**

**комплектации системы ВОК для снятия (замены) ЗРА и КИП**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование предприятия (Заказчика) |  |
| Контактное лицо ФИО |  |
| Телефон, факс |  |
| Электронная почта |  |





|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование узла | Ду | **«А»,** мм | **«В»,** мм | Диаметр шпильки, мм | Фактический диаметр отверстия под шпильки на фланце трубопровода **«F»**, мм | Толщина фланца трубопровода **«V»,** мм | Количество отверстий во фланце трубопровода |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Просим максимально точно указывать запрашиваемые размеры, это позволит правильно подобрать оборудование.**

**Дата заполнения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Заполненный опросный лист прошу направить по электронной почте:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**