



**Опросный лист  
 для заказа огнепреградителя ОПК**

Дата:	
Название организации:	
Адрес организации:	
Контактное лицо: (Ф.И.О., тел., e-mail)	
Название газа:	
Расход, нмЗ/мин:	
Рабочее давление, МПа:	
Рабочая температура, °С:	
Давление условное, МПа:	
Требуемый тип присоединения:	<input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">Приварное присоединение</p>
	<input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">Фланцевое присоединение</p>
Присоединительные размеры Ду(Dn):	Dn1 _____ Dn2 _____
Комплект прокладок и фланцев (для фланцевого присоединения):	<input type="checkbox"/> Требуется <input type="checkbox"/> Не требуется
Наличие бобышек (4шт. М20х1,5) под датчики:	<input type="checkbox"/> Требуется <input type="checkbox"/> Не требуется
Требуемое кол-во огнепреградителей, шт.:	