

Обогрев трубопроводов системой ИРСН-15000 на основе скин-эффекта

Просим вас заполнить и отправить на наш адрес данный опросный лист, в котором перечислены параметры, необ¹ одимые для расчета системы электрического обогрева ИРСН-15000 на основе скин-эффекта. В ответ мы направим вам подробное коммерческое предложение.

ПРИЛОЖЕНИЕ К ОПРОСНОМУ ЛИСТУ

1 Заказчик*	Компания	<input type="text"/>		
	Фамилия	<input type="text"/>	Имя	<input type="text"/>
	Телефон	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
2 Объект*	Наименование	<input type="text"/>		
	Местоположение*	<input type="text"/>		
	Наличие конструкторской документации на обогреваемый трубопровод	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет		
	Исполнитель монтажа	<input type="text"/>		
3 Конструкция КТП	<input type="checkbox"/>	Киоскового типа без утепления и обогрева		
	<input type="checkbox"/>	Киоскового типа с утеплением и обогревом		
4 Ввод питания	<input type="checkbox"/>	Кабельный	<input type="checkbox"/>	Иное: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Воздушный		
5 Способ установки	<input type="checkbox"/>	На грунте		
	<input type="checkbox"/>	На опорах		
6 Система пожаротушения	<input type="checkbox"/>	Индикация	<input type="checkbox"/>	Автоматическая
	<input type="checkbox"/>	Огнетушитель	<input type="checkbox"/>	Иная: <input type="text"/>
7 Система вентиляции	<input type="checkbox"/>	Естественная	<input type="checkbox"/>	Кондиционирование
	<input type="checkbox"/>	Принудительная	<input type="checkbox"/>	Иная: <input type="text"/>
8 Дистанционное управление	<input type="checkbox"/>	Да		
	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Иное: <input type="text"/>
9 Телеметрия	<input type="checkbox"/>	Сигнализация	<input type="checkbox"/>	Контроль
	<input type="checkbox"/>	Управление	<input type="checkbox"/>	Иное: <input type="text"/>
10 Заземление	<input type="checkbox"/>	Горизонтальное		
	<input type="checkbox"/>	Вертикальное	<input type="checkbox"/>	Иное: <input type="text"/>
11 Учет электроэнергии	<input type="checkbox"/>	Да		
	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Иное: <input type="text"/>
12 Тип трансформатора	<input type="checkbox"/>	Масляный		
	<input type="checkbox"/>	Сухой		
13 Защита	<input type="checkbox"/>	Релейный блок		
	<input type="checkbox"/>	Электронный блок		
14 Параметры электропитания*	<input type="checkbox"/>	Дизель-генератор	Напряжение питания	<input type="text"/> В
	<input type="checkbox"/>	ЛЭП	Частота	<input type="text"/> Гц
	<input type="checkbox"/>	Иное: <input type="text"/>	Количество фаз	<input type="text"/>
15 Дополнительная информация	<input type="text"/>			

Дата заполнения*

* – Графа, обязательная для заполнения.

Не забудьте заполнить ОПРОСНЫЙ ЛИСТ!