

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ ЗАКАЗА ПОВЕРОЧНОЙ УСТАНОВКИ ДЛЯ ЖИДКОСТНЫХ РАСХОДОМЕРОВ (ПРОЛИВНАЯ) АПУ-011

Предприятие _____

Адрес _____

Фамилия _____ Должность _____

Телефон _____ Факс _____ E-mail _____

Название
объекта/расположение _____

1. Максимальный расход, воспроизводимый установкой, м³/ч: 10 16 25 40 50 65 80 100 160 250 400 600 Другое _____
2. Минимальный расход, воспроизводимый установкой, м³/ч: 1,0 0,5 0,25 0,1 0,05 0,03 0,016 0,01 Другое _____
3. Диаметры поверяемых приборов, мм:
 - 3.1 с фланцевым присоединением (1,6 МПа): 2 4 6 8 10 15 20 25 32 40 50 65 80 100 125 150 200 250 Другое _____
 - 3.2 с фланцевым присоединением (2,5 МПа): 2 4 6 8 10 15 20 25 32 40 50 65 80 100 125 150 200 250 Другое _____
 - 3.3 с фланцевым присоединением (4,0 МПа): 2 4 6 8 10 15 20 25 32 40 50 65 80 100 125 150 200 250 Другое _____
 - 3.4 с фланцевым присоединением (6,3 МПа): 2 4 6 8 10 15 20 25 32 40 50 65 80 100 125 150 200 250 Другое _____
 - 3.5 с резьбовым присоединением: 2 4 6 8 10 15 20 25 32 40 50 Другое _____
4. Материал проставок для поверяемых приборов:
 - 4.1 Чёрная сталь с коррозионно-стойким покрытием _____
 - 4.2 Нержавеющая сталь _____
5. Количество рабочих участков для поверяемых приборов (шт): 1 2 4
6. Наличие рабочего участка для поверки массовых расходомеров: Да Нет
7. Привод зажимного устройства:
 - 7.1 Ручной _____
 - 7.2 Пневматический _____
8. Погрешность установки, %, при проверке: методом сличения с эталонными расходомерами – счетчиками: 1,0 0,5 0,25 Другое _____
весовым методом: 0,05 0,08 0,1 Другое _____
9. Максимальный расход, воспроизводимый установкой весовым методом, м³/ч: 25 40 250 400 600
10. Температура рабочей жидкости, °С: 20±5 50±5
11. Габариты помещения, где предполагается эксплуатация установки, м: Длина ____, Высота ____, Ширина ____
12. Поставка: Самовывоз Автотранспорт Шефмонтаж
13. Дополнительные условия:
 1. аттестация в ФАТРМ
 2. обеспечение периодической поверки по месту эксплуатации
 3. вывод информации на АРМ с распечаткой протоколов поверки и калибровки
 4. установка тельферов для перемещения рабочих СИ.

Руководитель организации: _____

Фамилия И.О.

Исполнитель: _____

Фамилия И.О.

М.П.

Дата заполнения: « _____ » _____

201 г.

Контактные телефоны, факс: (_____) _____