

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

ФЛОКУЛЯТОР ТРУБНЫЙ FT NEPRI®

Организация, ИНН	
Контактное лицо	
Телефон, e-mail	
Объект	
Регион установки	
Размещение	В помещении <input type="checkbox"/> На улице <input type="checkbox"/> Температура окружающей среды <input type="text"/> ⊕С
Дополнительные данные по запросу предложения	Разработка проектной документации <input type="checkbox"/> Закупка оборудования <input type="checkbox"/> Запрос цены перед тендером <input type="checkbox"/> Другое:
Требуемый объем услуг	Проектирование <input type="checkbox"/> Поставка <input type="checkbox"/> Монтаж <input type="checkbox"/> Шеф-монтаж <input type="checkbox"/> Пуско-наладочные работы <input type="checkbox"/>
Планируемый срок заказа оборудования	
Необходимое количество установок, шт.	
Параметры подбора оборудования:	
Вид сточных вод	Хозяйственно-бытовые <input type="checkbox"/> Производственные <input type="checkbox"/> Дождевые <input type="checkbox"/> Другое:
Производительность на одну установку, м ³ /ч	
Наименование вводимых реагентов	
Требуемое время контакта стока с реагентами, мин	
Количество статических смесителей, шт	
Ограничение по размерам (ДхШхВ), мм	
Материал исполнения рамы	Нержавеющая сталь AISI 304 <input type="checkbox"/> / AISI 316 <input type="checkbox"/> Другое:
Комплектация	
Установка приготовления раствора реагента	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Установка приготовления раствора реагента NEPRI AFP	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Установка хранения и дозирования раствора реагента NEPRI CFP	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Установка дозирования раствора реагента NEPRI DU	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

Дополнительные требования:

Дата заполнения: « ____ » _____ 202__ г.

Если у вас возникли вопросы по заполнению опросного листа, пожалуйста, обратитесь к нашим специалистам.