**附表3-4**

**移动式压力容器检验设备统计表——丙类**

检验场地地址:

| **序号** | **所需检验**  **设备名称**  **核准项目**  **数量要求** | **RD5** | **实有**  **数量** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | 承压类基本配置 | 要求 |  |
| **2** | TOFD检测设备 | 1 |  |
| **3** | 静电电阻测量仪 | 1 |  |
| **4** | 可燃气体分析设备 | 1 |  |
| **5** | 测氧仪 | 1 |  |
| **6** | 耐压试验装置 | 1 |  |
| **7** | 液压试验装置 | 1 |  |
| **8** | 气压试验装置 | 1 |  |
| **9** | 残液回收、处理及置换装置（包括蒸汽吹扫） | 1 |  |
| **10** | 除锈和喷漆设备 | 1 |  |
| **11** | 抽真空或充氮置换装置 | 1 |  |
| **12** | 气密性试验装置 | 1 |  |
| **13** | 真空度测试仪器 | 1 |  |
| **14** | 安全阀校验装置 | 1 |  |
| **15** | 紧急切断阀校验装置 | 1 |  |
| **16** | 液面计校验装置 | 1 |  |
| **17** | 检验场地和设施（指提供能源、照明、环保、消防、预处理、后处理、吊装、运输等功能的装备，下同）均应当满足检验工作需要，且有污水处理措施的检验场地≥1500m2 | 可租赁 |  |

|  |
| --- |
| 申请机构承诺：  作为机构负责人，郑重承诺：本单位对上述所填写信息的真实性、准确性负责。  申请机构负责人： （公章）  年 月 日 |

注1：当有多个检验场地时，每个场地设备情况单独填写。