

COMPRESSOR SPECIFICATIONS SHEET
THIS FORM MUST BE COMPLETED AND RETURNED WITH CYLINDER

CUSTOMER INFORMATION	
Company Name	
Address	
Contact Person	
Purchase Order Number	
Telephone Number	
Email Address	
Sample Cylinder Number (e.g. HP 99)	
Turnaround Time for Analysis	<input type="checkbox"/> Regular (7 business days) <input type="checkbox"/> 48 hour (50% surcharge) <input type="checkbox"/> 24 hour (100% surcharge)
<input type="checkbox"/> Analysis to CSA Standard Z275.2 for diving operations <input type="checkbox"/> Analysis to CSA Standard Z180.1 for breathing air	
Compressor Specifications	
Company (From Which Sample Was Collected)	
Compressor Make & Model Number	
Compressor Serial Number	
Line Pressure While Collecting Sample* <small>(pressure on compressor line, not sample cylinder gauge)</small>	
Duration of Flow*	
Compressor System (check one)*	<input type="checkbox"/> HP (2000-6000 psig); operating pressure _____ psig <input type="checkbox"/> LP (50-200 psig); operating pressure _____ psig <input type="checkbox"/> Ambient; operating pressure _____ psig
Purification System Specifications	
Make & Model Number	
Serial Number	
Location in the breathing air system from which the sample was obtained:	
Hours of operation since last filter change:	

*Required for sample processing.

I certify that the information provided on this form is correct and the sample submitted in the cylinder is from the location indicated and produced by the compressor and/or purification system identified on this form.

Signature

Title/Position

Date

Accredited by the Standards Council of Canada as a testing laboratory for testing of compressed breathing air to CSA Standard Z180.1 and CSA Standard Z275.2 as detailed in our scope of testing (www.scc.ca).

rpc

FICHE SIGNALÉTIQUE DE COMPRESSEUR

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI ET RETOURNÉ AVEC LE CYLINDRE

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT

Nom de l'entreprise	
Adresse	
Contact	
Numéro de bon de commande	
Numéro de téléphone	
Courrier électronique	
Numéros de cylindre (p. ex., HP 99)	
Temps de traitement	<input type="checkbox"/> Régulier (7 jour ouvrables) <input type="checkbox"/> 48 heures (50% supplément de prix) <input type="checkbox"/> 24 heures (100% supplément de prix)

Analyse selon la norme CSA Z275.2 pour la plongée sous-marine

Analyse selon la norme CSA Z180.1 pour l'air respirable

CARACTÉRISTIQUES DU COMPRESSEUR

Nom de l'entreprise (à laquelle l'échantillon a recueilli)	
Marque et numéro de modèle	
Numéro de série	
Pression de la conduite lors de l'échantillonnage* (pression sur la conduite du compresseur, pas le jauge du cylindre)	
Durée de l'écoulement*	
Compresseur (cocher un système)*	<input type="checkbox"/> HP (2000-6000 psig); pression de service _____ psig <input type="checkbox"/> LP (50-200 psig); pression de service _____ psig <input type="checkbox"/> Air ambiant; pression de service _____ psig

CARACTÉRISTIQUES DU SYSTÈME DE PURIFICATION

Marque et numéro de modèle	
Numéro de série	
Emplacement du système d'air respirable à partir duquel l'échantillon a été prélevé :	
Nombre d'heures de fonctionnement depuis le dernier changement de filtre :	

* Requis pour l'analyse.

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et que l'échantillon soumis dans le cylindre provient du lieu indiqué et a été produit par le compresseur ou le système de purification indiqué.

Signature

Titre/Poste

Date