**KWESTIONARIUSZ BADANIA DOTYCZĄCEGO ZAKRESU DANYCH UDOSTĘPNIANYCH UCZESTNIKOM RYNKU W PROCESIE BILANSOWANIA**

Szanowni Państwo,

Operator Gazociągów Przesyłowych GAZ-SYSTEM S.A. serdecznie zaprasza Państwa do wyrażenia swojej opinii w ankiecie dotyczącej zakresu danych udostępnianych uczestnikom rynku w procesie bilansowania.

Zgodnie z zatwierdzonym decyzją Prezesa URE z 30 września 2016 r. „Sprawozdaniem dotyczącym planowanych do wprowadzenia przez GAZ-SYSTEM S.A. środków tymczasowych w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Komisji (UE) nr 312/2014 z dnia 26 marca 2014 r. ustanawiającego kodeks sieci dotyczący bilansowania gazu w sieciach przesyłowych”, **ankieta jest przeprowadzana w uzgodnieniu z Urzędem Regulacji Energetyki.**

**Odpowiedzi uzyskane w ankiecie pozwolą dokonać oceny czy zakres informacji udostępnianych w procesie bilansowania jest wystarczający do obniżenia tolerancji (Dobowego Limitu Niezbilansowania) w kolejnym roku gazowym.**

Uprzejmie prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania i przesłanie na adres: [instrukcja@gaz-system.pl](mailto:instrukcja@gaz-system.pl) uzupełnionego pliku (w formacie .doc) w terminie do **20 czerwca 2017 r.**

1. **Czy otrzymywane przez Państwa informacje zgodnie z pkt. 18.2 IRiESP są wystarczająco wiarygodne? Proszę uzasadnić, jeżeli NIE.**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Czy wdrożony w Polsce wariant podstawowy przekazywania informacji w procesie bilansowania, tj. model, gdzie, w zakresie ilości odbieranych mierzonych rzadziej niż codziennie przekazywane są użytkownikom sieci prognozy w dobie gazowej D-1 oraz 2 aktualizacje prognozy w dobie D – jest adekwatny do Państwa potrzeb informacyjnych w procesie bilansowania handlowego (jeśli nie, to proszę uzasadnić dlaczego i wskazać który z modeli przekazywania informacji wg rozporządzenia 312/2014 byłby dla Państwa bardziej adekwatny)?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

1. **Czy publikowane przez OSP informacje dotyczące łącznego niezbilansowania dla wszystkich użytkowników sieci na początek doby gazowej i prognozowanego łącznego niezbilansowania na koniec doby gazowej są wykorzystywane w prowadzonej przez Państwa działalności w celu zbilansowania swojego ‘portfela bilansowego’?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

1. **Czy publikacja dla każdego obszaru bilansowania ilości gazu w systemie przesyłowym na rozpoczęcie każdej doby gazowej oraz prognozowanej ilości gazu w systemie przesyłowym na zakończenie każdej doby gazowej (z aktualizacją prognozowanej ilości gazu na zakończenie doby gazowej co godzinę przez całą dobę gazową) byłaby wg Państwa bardziej przydatna w celu bilansowania swojego ‘portfela bilansowego’ niż publikowana obecnie informacja dotycząca łącznego niezbilansowania użytkowników sieci?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Jakie czynniki wpływają na powstawanie niezbilansowania dobowego w ramach prowadzonej przez Państwa działalności? Proszę podać je w podziale na czynniki zależne i niezależne od działań OSP. W jaki sposób działania OSP mogą pomóc wyeliminować lub zminimalizować te czynniki?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Czy w Państwa ocenie obniżenie tolerancji (DLN) do zera zgodnie z rozporządzeniem nr 312/2014 z dnia 26 marca 2014 r. wymaga wdrożenia dodatkowych działań po stronie OSP lub OSD lub odbiorców końcowych (jeśli tak to jakich)?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Proszę wskazać ewentualne inne uwagi lub propozycje dotyczące przekazywania informacji w procesie bilansowania oraz tolerancji niezbilansowania, w zakresie postanowień rozporządzenia nr 312/2014.**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Serdecznie dziękujemy za poświęcony czas i udzielenie odpowiedzi na powyższe pytania. Przekazane przez Państwa informacje pomogą w podjęciu decyzji odnośnie zastosowania tolerancji jako środka tymczasowego w kolejnym roku gazowym.

**Dane osoby wypełniającej ankietę:**

**Imię i Nazwisko: ……………………………………………….……………….**

**Stanowisko: ……………………………………………………………………..**

**E-mail: ……………………………………………………………………………**

**Telefon kontaktowy: …………………………………………………………..**

**Nazwa firmy: …………………………………………………………….……..**

**Kod ZUP: …………..**