

Wniosek o świadczenie usługi przesyłania SGT

FORMULARZ A

1. Numer Wniosku

2. Data złożenia

3. Nowy Wniosek 4. Zmiana lub uzupełnienie Wniosku 5. Zmiana umowy

numer umowy

umowa z dnia

Informacje o Wnioskodawcy

6. Nazwa

7. KRS

8. REGON

9. NIP

10. Adres siedziby

11. Adres korespondencyjny

10.1 Kraj

11.1 Kraj

10.2 Kod pocztowy

11.2 Kod pocztowy

10.3 Miasto

11.3 Miasto

10.4 Gmina

11.4 Gmina

10.5 Miejscowość

11.5 Miejscowość

10.6 Ulica, nr domu, lokalu

11.6 Ulica, nr domu, lokalu

12. Odbiorca końcowy 13. Koncesja na przesyłanie

nr

14. Koncesja na dystrybucję

nr

15. Koncesja na obrót

nr

16. Koncesja na magazynowanie

nr

17. Koncesja na obrót z zagranicą

nr

18. Koncesja na LNG

nr

19a. Rating 19b. Historia współpracy

20. Wybrana forma zabezpieczenia finansowego

Dane osoby upoważnionej do kontaktów

21. Imię

22. Nazwisko

23. Stanowisko

24. E-mail

25. Telefon

26. Fax

27. Telefon Komórkowy

Dane dot. wnioskowanej usługi przesyłania (UP)

28. Wnioskowana data rozpoczęcia UP

29. Wnioskowana data zakończenia UP

30. Rodzaj paliwa gazowego E

31. Liczba Punktów Wejścia (WE) do SGT

32. Liczba Punktów Wyjścia (WY) z SGT

Roczne ilości paliwa gazowego oraz moce umowne w ramach wnioskowanej usługi przesyłania

33. Rok

34. Ilość roczna [tys. m³]35. Moc umowna [m³/d]

docelowo

36. Wnioskowane ilości przesyłanego paliwa gazowego dotyczą :

36.1 dodatkowych ilości paliwa gazowego poza obowiązującymi umowami

36.2 podziału dotychczasowej umowy sprzedaży nr

na część przesyłową i obrotową

36.3 zmiany dotychczasowej umowy sprzedaży nr

i wprowadzenia nowego dostawcy 37. Wnioskodawca ma w swej dyspozycji pojemności magazynowe w Podziemnych Magazynach Gazu * 38. Inne istotne informacje mające wpływ na realizację usługi przesyłania * 39. Usługi dodatkowe*

* W przypadku posiadania takich informacji prosimy je przedstawić w oddzielnym załączniku

Załączone dokumenty

40. Potwierdzenie formy prawnej działalności gospodarczej 41. Dokument nadania numeru NIP 42. Dokument nadania numeru statystycznego REGON 43. Pełnomocnictwo 44. Koncesja 45. Potwierdzenie możliwości dostaw

Przyjmuję do wiadomości, iż do zawarcia umowy o świadczenie usługi przesyłania niezbędne będzie przedstawienie dokumentów potwierdzających prawidłowość i zgodność danych zawartych w formularzach.

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

Wniosek o świadczenie usługi przesyłania

FORMULARZ B1

Nazwa Wnioskodawcy:

Nr Wniosku:

TABELA 1 PARAMETRY PUNKTU (PUNKTÓW) WEJŚCIA

L.p.	Rok	Nazwa Punktu Wejścia	Miejscowość	ID punktu	Operator Systemu Współpracującego lub dostawca	Operator Punktu Rozliczeniowego	Minimalne ciśnienie (nadciśnienie) dostawy X - III	Minimalne ciśnienie (nadciśnienie) dostawy IV - IX	Maksymalne ciśnienie (nadciśnienie) dostawy	Wartość opalowa (20°C/20°C)	Temperatura punktu rosy wody [C]	Temperatura punktu rosy wody [C]	Ciśnienie odniesienia dla punktu rosy wody	Zawartość siarkowodoru	Zawartość siarki merkaptanowej	Zawartość siarki całkowitej
					[nazwa]	[nazwa]	[MPa]	[MPa]	[MPa]	[MJ/m ³]	X - III	IV - IX	[MPa]	[mg/m ³]	[mg/m ³]	[mg/m ³]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																

TABELA 2 PARAMETRY PUNKTU (PUNKTÓW) WYJŚCIA

L.p.	Rok	Nazwa Punktu Wyjścia	Miejscowość	ID punktu	Operator Systemu Współpracującego lub odbiorca	Operator Punktu Rozliczeniowego	Minimalne ciśnienie (nadciśnienie) dostawy X - III	Minimalne ciśnienie (nadciśnienie) dostawy IV - IX	Maksymalne ciśnienie (nadciśnienie) dostawy	Wartość opalowa (20°C/20°C)	Temperatura punktu rosy wody [C]	Temperatura punktu rosy wody [C]	Ciśnienie odniesienia dla punktu rosy wody			
					[nazwa]	[nazwa]	[MPa]	[MPa]	[MPa]	[MJ/m ³]	X - III	IV - IX	[MPa]			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																

Podpis osoby uprawnionej:

Wniosek o świadczenie usługi przesyłania

FORMULARZ B2

Nazwa Wnioskodawcy:

Nr Wniosku:

Lp.	Rok	ID punktu	Nazwa Punktu Wejścia	Nazwa Punktu Wyjścia	Moc umowna
					[m ³ /d]
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Podpis osoby uprawnionej: