Warszawa, 24-03-2017r.

**ANKIETA**

**dotycząca oferowanego mobilnego urządzenia służącego do przetłaczania gazu z/ pomiędzy gazociągu/ami przesyłowymi Operatora Gazociągów Przesyłowych GAZ-SYSTEM S.A.**

**I - Uczestnik dialogu technicznego**............................................................................................................

adres ul.....................................................................................................................................................

kod …..…….…………. miasto………….…………………………… kraj……….…………………….……...

nr telefonu ................................................................ nr faksu................................................................

NIP...................................................................., REGON ..........................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu, wraz z adresem e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………….

**II - Parametry i wstępne warunki dostawy:**

**CZĘŚĆ A- ZESTAW SPRĘŻAJĄCY:**

1. Liczba cylindrów:
2. Moc znamionowa sprężarki :…………………[kW], przy prędkości obrotowej…..[ obr/min],
3. Sprawność sprężarki:.……….. [%]
4. Zakres ciśnienia ssania (min/max):………….[bar],
5. Minimalna temperatura ssania:……………[°C],
6. Zakres ciśnienia tłoczenia (min/max):………….[bar],
7. Maksymalna temperatura tłoczenia:……………[°C]powyżej temperatury otoczenia,
8. Maksymalny współczynnik sprężu: …..
9. Ilość stopni sprężania:……….

(określenie czy sprężarka może pracować szeregowo i równolegle oraz czy posiada chłodnice międzystopniową przy pracy szeregowej)

1. Wydajność: …………..[Nm3/h], Wraz z załącznikiem graficznym pokazującym wydajność w zależności od ciśnienia ssania.
2. Strefa wybuchowości …………………
3. Rodzaj/typ napędu sprężarki (silnik wysokoprężny, gazowy inny)…………………………………
4. Rodzaj paliwa do napędu silnika ……………………………………………………………………..
5. Parametry paliwa zasilającego silnik……………………………………………………………….
6. Zużycie paliwa ……………………
7. Moc znamionowa silnika :…………………[kW], przy prędkości obrotowej…..[obr/min],
8. Max. Poziom hałasu w odległości 1m:……………………………….[dB],
9. Minimalne ciśnienie końcowe ssania gazu: …………..[bar],
10. Maksymalne ciśnienie tłoczenia…………………. [bar]
11. Czas niezbędny do obniżenia ciśnienia gazu dla poniższych parametrów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Średnica | Długość gazociągu [km] | Ciśnienie początkowe [MPa] | Ciśnienie końcowe [MPa] | Czas [h] |
| DN 500 | 5 | 5,5 | 0,5 |  |
| DN 700 | 10 | 5,5 | 0,5 |  |
| DN 700 | 36 | 5,5 | 0,5 |  |
| DN 1000 | 10 | 8,4 | 1,0 |  |
| DN 500 | 10 | 4,0 | 2,5 |  |
| DN 500 | 10 | 2,5 | 1,0 |  |
| DN 500 | 36 | 5,5 | 0,5 |  |
|  |  |  |  |  |

Dla wskazanych czasów opróżniania prosimy o dołączenie wykresów obniżenia ciśnienia oraz wielkości przetłoczonego gazu w funkcji czasu.

1. Parametry przyłączy po stronie ssania i tłoczenia (średnica, rodzaj połączenia,). Prosimy o podanie normy wykonania przyłączy. Jeśli przyłączy jest kilka rodzajów prosimy wskazać wszystkie możliwości.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy sprężarka posiada automatyczny system zrzutu gazu:

**TAK/NIE***(niepotrzebne skreślić)*

*W przypadku, jeżeli odpowiedź brzmi TAK* prosimy o wskazanie: DN upustu, czasu reakcji itp.

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

1. Masa kontenera wraz z układem sprężającym: ……………………..[kg]
2. Wymiary zewnętrzne kontenera (długość, szerokość, wysokość) [mxmxm] ……………………
3. Czy jesteście Państwo producentem czy dostawcą układu sprężającego?

**Producent/Dostawca***(niepotrzebne skreślić)*

*W przypadku, jeżeli odpowiedź brzmi Dostawca* prosimy o wskazanie producenta sprzętu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dodatkowe wyposażenie np. Panel kontrolny, systemy detekcji gazu, pożaru, mechanicznie uruchamiany system gaśniczy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Minimalny skład osobowy obsługi:

- operator …

- monter…

- specjalista…

- ………

1. Czas realizacji dostawy sprężarki: ……. [m-cy]
2. Okres gwarancji:…..[m-cy]

**CZĘŚĆ B- Pojazd:**

1. Czy możliwy jest zakup zestawu sprężarki bez ciągnika siodłowego?

**TAK/NIE***(niepotrzebne skreślić)*

*W przypadku, jeżeli odpowiedź brzmi TAK* prosimy o podanie parametrów tylko w zakresie naczepy.

1. Producent ciągnika siodłowego: …………………………………..
2. Producent naczepy: …………………………………..
3. Typ ciągnika: …………………………………………..
4. Masa własna ciągnika:…………………….[kg],
5. Dopuszczalna Masa Całkowita (DMC) zestawu ciągnik+naczepa:………………………….[kg]
6. Maksymalny nacisk na oś ……………………. [kg]
7. Ilość osi ................................[szt]
8. Ilość osi z napędem ............................ [szt]
9. Rozstaw osi:……………………………..[mm]
10. Paliwo:…………………
11. Spalanie:………………..[l/100 km],
12. Czy pojazd spełnia wymogi EURO 6 norma dopuszczalnych emisji spalin (zgodnie z Rozporządzeniem 2007/715/EC):

**TAK/NIE***(niepotrzebne skreślić)*

*W przypadku, jeżeli odpowiedź brzmi NIE* prosimy o wskazanie spełnianych wymogów: EURO…..

1. Liczba miejsc w kabinie pojazdu:……………………………..,
2. Promień skrętu zestawu sprężającego …………………….
3. Wymiary gabarytowe zestawu sprężającego (długość, szerokość, wysokość) [m x m x m] ………………….

**CZĘŚĆ C: SERWIS**

1. Czy oferowany jest serwis mobilny na terenie Polski:

**TAK/NIE***(niepotrzebne skreślić)*

1. Lokalizacja serwisu:……………………………,
2. Czas reakcji :……………………..[h ],
3. Okres gwarancji na naprawy: ………………….[miesięcy],
4. Czy w ramach dostawy zestawu sprężającego oferowane jest szkolenie personelu?

**TAK/NIE***(niepotrzebne skreślić)*

1. Koszt standardowych czynności serwisowych w okresie 5 lat ………………………..

**III - Doświadczenie w zakresie dostaw mobilnych urządzeń sprężających:**

1. Czy posiadacie Państwo potwierdzone referencjami doświadczenie w produkcji i dostawie opisanego w ankiecie mobilnego urządzenia sprężającego?

**TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić)

1. W przypadku, jeżeli odpowiedź brzmi TAK prosimy o wskazanie i krótki opis zrealizowanych zamówień w tym zakresie.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IV – Załączniki:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………..

 *Data i podpis*