

Inbetriebsetzungsprotokoll für eine Eigenerzeugungsanlage

für den Parallelbetrieb mit dem Netz des EVU

STADTWERKE
BAD SALZUFLEN

NS
MS

Betreiber (Vertragspartner)

Name: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____
 Telefax: _____
 E-Mail: _____

Anlagenanschrift

Straße: _____
 PLZ/Ort: _____

Anlagenerrichter

Name: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 Tel./Fax: _____

1	Allgemeines	In Ordnung:	Ja	Nein
1.1	Besichtigung der Anlage (Allgemeinzustand)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Übereinstimmung des Anlagenaufbaus mit der Planungsvorgabe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Übergabeschalteneinrichtung vorhanden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Aufbau der Messeinrichtung entsprechend den vertraglichen und technischen Bestimmungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Schutzeinrichtungen/Entkupplungsschutz	Ja	Nein
2.1	Prüfbericht über die standardisierte Typprüfung liegt vor und ist beigelegt, damit entfallen die Eintragungen unter 2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.1	Vereinfachte Funktionsprüfung ausgeführt und Funktion in Ordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2	Einstellwerte konventioneller Entkupplungsschutz	Einstellbereich	Einstellwert	Wert richtig ausgelöst	Nur Sicht-kontrolle
2.2.1	Spannungsrückgangsschutz Auslösezeit	1,0 Un bis 0,7 Un	V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2	Spannungssteigerungsschutz Auslösezeit	1,0 Un bis 1,15 Un	V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3	Frequenzrückgangsschutz	50 Hz bis 48 Hz	Hz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4	Frequenzsteigerungsschutz	50 Hz bis 52 Hz	Hz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.5	Vektorsprungrelais	0° bis 9°el	°el	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.6	Funktionsprüfung (Prüfung durch Fremdbeaufschlagung) ausgeführt und bestimmungsgemäße Trennfunktion des Kuppelschalters in Ordnung			Ja	Nein
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	Messeinrichtung, Zuschaltbedingungen, Kompensation	In Ordnung:	Ja	Nein
3.1	Anlaufkontrolle der Zähler für Bezug und Rücklieferung ausgeführt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Zuschaltbedingungen nach VDE (u.a. VDE-AR-N 4105) / BDEW- / VDEW-Richtlinien erfüllt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Kompensationsanlage schaltet mit Generator zu und ab		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Einspeisemanagement – Technische Einrichtung nach § 9 EEG

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Vergütung bei nicht fristgerechter Teilnahme am Einspeisemanagement gemäß § 25 Abs. 2 Nr. 1 EEG 2014 auf den Monatsmarktwert verringert wird.

Die Einbaubestätigung für das Einspeisemanagement ist beizufügen.

5 Anmerkungen

6 Erstinbetriebnahme Datum/Uhrzeit _____ / _____

Mit der Unterzeichnung des Protokolls erklärt der verantwortliche Anlagenerrichter, dass die Bedingungen mit den jeweiligen Ergänzungen der Richtlinie für den Parallelbetrieb der BDEW, VDEW sowie die VDE-Normen (insbesondere der VDE-AR-N 4105) eingehalten worden sind.

Ort, Datum: _____

Anlagenbetreiber: _____

Anlagenerrichter:
(Unterschrift und Firmenstempel) _____

Einbaubestätigung – Technische Einrichtung nach § 9 EEG



Hiermit bestätige(n) ich/wir*, dass für die unten genannte EEG-/KWKG-Anlage eine

- technische Einrichtung zur Reduzierung der Ist-Einspeisung nach den Vorgaben der Stadtwerke Bad Salzuflen GmbH eingebaut worden ist. Die Funktionstüchtigkeit ist vorhanden und wurde geprüft.

- dauerhafte Begrenzung der maximalen Wirkleistungseinspeisung auf 70 % der installierten Leistung eingebaut worden ist (nur bei PV-Anlage < 30 kW_p).

Anlagendaten:

Es handelt sich um eine

Datum der Inbetriebnahme:

- Bestandsanlage
- Neuanlage

Anlagenanschrift

Name, Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____
Anlagenleistung in kW _____

Elektrofachbetrieb

Firma _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____

* Nicht zutreffendes bitte streichen

Ort, Datum

Unterschrift des Anlagenbetreibers

Ort, Datum

ggf. Unterschrift und Firmenstempel des
Elektrofachbetriebes