

附件 2-新北市醫院導入能源管理系統補助申請表

醫院名稱：		
醫事機構代碼：	負責人：	
地址：		
聯絡人姓名：	聯絡電話：	行動電話：
裝設地址：		
(限同電號地址，不同址請另案申請)		
<b style="color: red;">裝設地址 電號1：□□-□□-□□□□-□□-□；契約容量_____kW <b style="color: red;">裝設地址 電號2：□□-□□-□□□□-□□-□；契約容量_____kW		
(同一場址有兩個以上電表號，請自行增列逐一列出)		
(申請人名稱與電費單用戶名稱不同者須檢附租賃契約影本)		
補助款電匯需檢附存摺封面及填妥下列資料		
金融機構名稱 _____ 分行別 _____		
戶 名 _____		
帳 號 □□□□□□□□□□□□□□□□		
存摺封面影本黏貼處		
裝置資訊		
建物竣工年月：	樓地板面積：_____m ²	
<b style="color: red;">系統 廠商名稱(如有多家廠商請逐一填寫)：		
能源管理系統安裝工期： 年 月 日 ~ 年 月 日		
完工驗收日期： 年 月 日		
發票號碼(提供收據者免填)：		
發票日期： 年 月 日		

導入能源管理系統資訊

申請品項：

契約容量介於 51kW 至 800kW；建置經費：_____ (元) 未稅；申請補助：_____ (元)

契約容量大於 800kW；建置經費：_____ (元) 未稅；申請補助：_____ (元)

能源管理系統設置型態： 新安裝 舊換新 既有系統功能加強

導入能源管理系統之功能說明

➢ 用電資訊可視化：應包含總用電 是 否

➢ 自動化節能管理(可複選)：受控制設備為 空調 照明 其他(請敘明 _____)

➢ 空調效率監測(契約容量大於800kW 以上者須包含此功能)：

安裝 BTU meter(熱量計) 分別加裝溫度計及流量計 其他(請敘明 _____)

用途

需量管理 設備排程控制 以感測器資訊調整設備運轉模式 其他(請敘明 _____)

注意事項(請打勾以示了解)

導入之元件、模組、控制器、軟體程式等須於完工驗收報告書詳述品名、數量、單價；

上述之元件、模組、控制器等需於完工驗收報告書提供於場域安裝前、中、後之照片；

軟體程式提供安裝於作業系統之位置及啟動後之顯示畫面；

完工驗收報告書需有每15分鐘1筆，一日計96筆，資料連續長度達30日之用電資料報表；

申請並獲補助通過之業者應配合新北市政府及經濟部非營利之需求，協助提供能源管理系統之資訊及示範觀摩。

註1：契約容量介於51kW 至800kW 導入之能源管理系統須包含用電資訊可視化、自動化節能管理；

契約容量大於800kW 導入之能源管理系統須包含用電資訊可視化、自動化節能管理、空調效率監測。

註2：設備導入補助額度以1/2設置費用為原則，契約容量介於51kW 至800kW 者，每套補助以新臺幣15萬元為上限；

契約容量大於800kW 者，每套補助以新臺幣150萬元為上限。

註3：本補助資格申請應檢附以下資料，文件不符規定，經通知限期補正，屆期未補正或補正不全者，本局得予駁回或不予補助。

註4：為辦理補助，於必要範圍內，得蒐集、處理及使用申請者相關資料，並針對提供之電號進行用電量變化比較分析。依個人資料保護法、營業秘密法及相關法令之規定，本人已確實詳閱上述之同意內容，並且同意提供相關資料以供本局及經濟部使用。

※應附文件檢核

本申請表

設立本市之醫療機構開業執照

裝設地址最近一期台電公司電費單影本

能源管理系統完工驗收報告書

設備購置證明文件

申請單位匯款帳戶存摺封面影本

補助款領據

補助切結聲明

本申請人聲明申請表單所填內容屬實無誤，且所檢附之證明文件皆與正本相符，如提供不正確資料、詐欺冒領、重複申請、查核異常或其他不正當方式之情事，願接受相關法律處分，並撤銷補助及退還全額已撥付之補助款，絕無異議，特此切結聲明。

申請單位用印

(請蓋機關及負責人印信)