**臺北市醫療院所暨藥局導入能源管理系統補助申請表**

申請序號(審核單位填)： ＿＿＿＿＿＿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **基本資料** | | |
| 申請單位類別：□醫院□診所□藥局□護理□復健□心理□長照機構□聽力所□治療所□其他＿＿＿ | | 申請日期： 年 月 日 |  |
| 申請單位/代表人： | | 統一編號: |
| 聯絡人： 聯絡電話: 行動電話：  email:  聯絡地址（公文寄送地址）： | | |
| 戶名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  金融機構名稱 分行別  帳號□□□□□□□□□□□□□□（以申請單位帳戶為主） | | |  |
| **裝置資訊** | | |
| 電號1:□□-□□-□□□□-□□-□；契約容量＿＿＿＿kW  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) | | |
| 裝設地址：  (限同電號地址，不同址請另案申請) | | |
| 建物竣工年月： | | 樓地板面積： m2 |
| 施工或銷售廠商名稱(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 ~ 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：  □中型用戶導入能源管理系統\_\_\_\_\_\_套；單價\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(元)；預估建置經費：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(元)  □大型用戶導入能源管理系統＿＿＿套；單價\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(元)；預估建置經費：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(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：是否包含總用電 □是□否 * 自動化節能管理：受控制設備為□空調 □照明 □其他(請敘明 ) * 空調效率監測(800kW以上)：□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 ) | | |
|  |  | |
| **能源管理系統安裝工期** | 年 月 日 ~ 年 月 日 | |
| **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臺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：**本表得依實際情形自行修改、擴充或刪減。

**註2：**設備汰換補助額度補助50%設置費用，契約容量介於51kW至800kW之用戶，每套補助以新臺幣50萬元為上限；契約容量大於800kW之用戶，每套補助以新臺幣200萬元為上限。

**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。

□申請表

□臺北市政府衛生局核發之醫療（事）、護理、精神復健機構、聽力所、心理諮商所及治療所開業執照、長期照顧服務機構設立許可證書或藥局許可執照等證明文件影本

□最近一期台電公司電費單影本

□系統與設備購置證明文件

□能源管理系統完工驗收報告書

□補助款領據

□申請單位匯款帳戶存摺封面影本

□其他本局規定之文件＿＿＿＿＿＿

**註4：**為辦理補助，臺北市政府衛生局得依個人資料保護法、營業秘密法及相關法令之規定，於必要範圍內蒐集、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。本單位已確實詳閱上述之同意內容，並且同意提供相關資料以供臺北市政府衛生局非營利之用。

|  |
| --- |
| 申請單位用印 |
| (請蓋機關及負責人印信) |