

Home Performance with ENERGY STAR® para viviendas multifamiliares

Pruebas e inspecciones posteriores a la instalación (Prueba final)

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre: (titular de la cuenta según consta en los registros)		Proveedor de servicio de energía eléctrica: <input type="checkbox"/> JCP&L (FirstEnergy) <input type="checkbox"/> PSE&G <input type="checkbox"/> Rockland Electric Company <input type="checkbox"/> Otro: _____ Cuenta N.º: _____	
Dirección: (donde se realizó la última auditoría)		Ciudad:	Estado: NJ Código zip: _____
Correo electrónico: _____ <small>(Su dirección de correo electrónico se usará solo para comunicaciones sobre transacciones relacionadas con los programas de eficiencia energética.)</small>		Teléfono de preferencia: _____	Preferencia para recibir los informes: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Impresos <input type="checkbox"/> No deseo recibir informes
Nombre del sitio:	Cdad. de unidades:	Contacto del sitio (si es distinto del titular de la cuenta) <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Empresa. admin. <input type="checkbox"/> Adm. en el sitio <input type="checkbox"/> Otro: _____ Nombre: _____ Tel.: _____ Correo electrónico: _____	
¿Cómo se enteró de este programa?: <input type="checkbox"/> ETGSaveEnergy.com <input type="checkbox"/> Inserto en la factura <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Correspondencia directa <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Evento <input type="checkbox"/> Tienda <input type="checkbox"/> Familiar/Vecino/Amigo <input type="checkbox"/> En línea <input type="checkbox"/> Empleado de ETG <input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Otros: _____			

Prueba de equipo de combustión/Prueba de zona de aparatos de combustión

Si no se realiza ninguna prueba de seguridad de combustión, describa los motivos con exactitud. La falta de información o el hecho de no tomar las medidas necesarias retrasarán o descalificarán la aplicación de la rebaja.

	CO ambiental	Presión de base	Presión en el peor caso	Despres. de CAZ neta	Límite de CAZ	Resultado
CAZ 1:						<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló <input type="checkbox"/> Acción necesaria:
CAZ 2:						<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló <input type="checkbox"/> Acción necesaria:
	Resultados de pruebas en el peor caso			Resultados de prueba del estado natural		
	Derrames	Tiro	CO	Derrames	Tiro	CO
Sistema de calefacción 1:	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm
Sistema de calefacción 2:	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm
Sistema de DWH 1:	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm
Combinado:	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm
Otro: _____	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm
Prueba de fuga de gas: <input type="checkbox"/> Sin fugas <input type="checkbox"/> Se detectaron las fugas según se indica: <input type="checkbox"/> Gas/Ventilación incorrecta <input type="checkbox"/> Acción necesaria:				Ventilación del secarropas: <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Gas/Ventilación correcta		
CO ambiental:	Cocina	Sala de estar ppal.	Otro - ppm	<input type="checkbox"/> Acción necesaria:	CO del horno:	Combustible
						CO ppm
						¿Vent. al exterior?
						<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Acción necesaria:

Reemplazo de equipo de HVAC Verificar la instalación de todo el equipo incluido para solicitar la rebaja

	Fecha de instalación	SEER	HSPF	EER	Fabricante	Modelo del condensador	Condensador, N.º de serie	Modelo de bobina	Bobina, n.º de serie	Certificado de AHRI	¿Se cambiaron los conductos?
<input type="checkbox"/> Bomba de calor											
<input type="checkbox"/> Estufa de gas											
<input type="checkbox"/> Caldera alimentada a gas											
<input type="checkbox"/> Calentador de agua											
Equipo reemplazado: Antigüedad estimada del equipo original _____ Motivo del reemplazo: <input type="checkbox"/> Retiro anticipado < 18 años <input type="checkbox"/> Momento de la venta (inoperativo)											

Cumplimiento de la Prueba de puerta de soplador y ventilación

Fugas del edificio según prueba inicial (CFM50): _____	Notas - Mediciones del revestimiento exterior del edificio:
Fugas del edificio según prueba final (CFM50): _____	
Ventilación ASHRAE 62.2: _____	
Solución de ventilación: _____	

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

Honeywell es el administrador autorizado del programa ETG Multi-Family Direct Install. Según las directrices del programa, el instalador podrá instalar (o no) mejoras para el ahorro de energía como cabezales de ducha, aireadores de grifo, lamparillas LED, aislamiento de tuberías y regletas eléctricas inteligentes.

Yo, (en letra de imprenta) _____ Propietario o Administrador de la vivienda indicada anteriormente, autorizo a Honeywell o al subcontratista autorizado por Honeywell, a realizar una evaluación de ahorro de energía y a instalar e inspeccionar la instalación de las medidas SIN COSTO ALGUNO para el participante, el propietario o el administrador. Al firmar a continuación, acepto eximir de responsabilidad y dar mi consentimiento para que sean reemplazado SIN CARGO los dispositivos que no son energéticamente eficientes. Autorizo a el o los instaladores a que dispongan de los productos antiguos. Autorizo al o a los instaladores del programa a ingresar en las unidades de departamento individuales, áreas comunes, sótanos, etc., según sea necesario.

Programas de rebajas recomendados: Home Performance with ENERGY STAR® Programa de HVAC Programa de electrodomésticos

Firma del cliente: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Firma del auditor: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Nombre de la empresa: _____ Fecha de MF Direct Install: _____

Si tiene alguna pregunta, llame al 1.833.493.0692 o visite el sitio ETGSaveEnergy.com.

ETGSaveEnergy.com – 1.833.493.0692



Todas las ofertas están sujetas a la disponibilidad de financiamiento. ETG se reserva el derecho, con la aprobación del State of New Jersey Board of Public Utilities, de terminar, modificar, suspender o prorrogar este programa.