

Home Performance with ENERGY STAR®

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"/> Atlantic City Electric <input type="checkbox"/> PSE&G <input type="checkbox"/> Otro: _____	
		Cuenta N.º _____	
		N.º de cuenta de South Jersey Gas: _____	
		OBLIGATORIO Préstamo On-Bill Repayment Program (OB RP) n.º: _____ <input type="checkbox"/> Marque esta casilla si no hay ningún préstamo asociado con esta rebaja.	
Dirección de la instalación:	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 particular:	Teléfono laboral:	
Fecha de instalación:	Contratista participante que completó el trabajo:		Teléfono del contratista:

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			Inspección de salida de gases de combustión		
		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	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	<input type="checkbox"/> Acción necesaria:		
Sistema de calefacción 2:	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	<input type="checkbox"/> Acción necesaria:		
Sistema de DWH 1:	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	<input type="checkbox"/> Acción necesaria:		
Combinado:	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	<input type="checkbox"/> Acción necesaria:		
Otro: _____	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	pa	ppm	<input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/> Falló	<input type="checkbox"/> Acción necesaria:		
Prueba de fuga de gas: <input type="checkbox"/> Sin fugas <input type="checkbox"/> Se detectaron las fugas según se indica: Ventilación del secarropas: <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Gas/Ventilación correcta <input type="checkbox"/> Gas/Ventilación incorrecta <input type="checkbox"/> Acción necesaria:										
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"/> Acción necesaria:	
								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Reemplazo de equipo de HVAC Verificar la instalación de todo el equipo incluido en la rebaja

	Fecha de instalación	SEER	HSPF	EER	Fabricante	Modelo	Serie N.º	AFUE	Modelo de bobina	Bobina, Serie N.º	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

Prueba de fugas ext. del edificio (CFM50): _____	Notas - Mediciones del revestimiento exterior del edificio
Prueba de fugas ext. del edificio (CFM50): _____	
Ventilación ASHRAE 62.2: _____	
Solución de ventilación: _____	

Por la presente declaro que toda la información suministrada más arriba es correcta según mi leal saber y entender. Me comprometo a completar todos los requisitos anteriores para las medidas correctivas de seguimiento y a presentar el formulario de pruebas e instalaciones posteriores a la instalación que verifica que todos los requisitos y registros necesarios para las pruebas finales se completaron correctamente.

Firma: _____ Nombre del auditor: _____ Empresa a cargo de la prueba final: _____ Fecha de la prueba final: _____