

Firma/Standort: Name Ansprechpartner:		Tel.: Mob.:
1.	Anzahl Mitarbeiter an dem betreffenden Standort?	ca.
2.	KMU?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
3.	Jährlicher Stromverbrauch des Standortes (im letzten Jahr)	kWh /a
4.	Jährlicher Gasverbrauch des Standortes (im letzten Jahr)	kWh/a
5.	Druckluftverbrauch	m ³ /a
6.	Strompreis ohne Umsatzsteuer (Optional: Kopie Stromabrechnung Vorjahr inkl. Lastgänge, falls vorhanden)	€ /kWh
7.	Gaspreis ohne Umsatzsteuer (Optional: Kopie Gasabrechnung Vorjahr inkl. Lastgänge, falls vorhanden)	€ /kWh
8.	Wie viele Stunden pro Woche ist die Druckluftversorgung in Betrieb?	Stunden
9.	Wie viele Stunden pro Woche wird produziert?	Stunden
10.	Welche Druckluftqualität ist erforderlich?	Keine Anforderungen <input type="checkbox"/> getrocknet <input type="checkbox"/> ölfrei <input type="checkbox"/>
11.	Welche Aufbereitungstechnik ist im Einsatz? Trocknungsart – Hersteller – Typ – Baujahr – installierte Filter	
12.	Wie oft werden die Filter gewechselt?	
13.	Wie viele Kompressoren sind installiert? Jeweilige Anzahl – Hersteller – Typ – kW-Leistung – Baujahr z.B. 2 – Kaeser – BSD 75 – 37 – 2017	Kompressoren gesamt 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>



14.	Welche Art und jeweilige Anzahl von Kompressoren werden eingesetzt?	Kolben <input type="checkbox"/> Schrauben <input type="checkbox"/> Vielzellen-Rotationsverd. <input type="checkbox"/> Turboverdichter <input type="checkbox"/>
15.	Werden drehzahlvariable Kompressoren mit variierender Liefermenge eingesetzt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
16.	Nutzen Sie die Abwärme der Kompressoren?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
17.	Auf wie viele Standorte verteilen sich die Kompressoren?	
18.	In welchem Druckfenster bewegt sich der Druck in der Kompressorstation?	Min. bar ^{Überdruck} Max. bar ^{Überdruck}
19.	Verwenden Sie eine übergeordnete Kompressor-Steuerung? Wenn ja welche?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
20.	Wie viele getrennte Druckluft Netze existieren?	
21.	Wird die erzeugte Druckluftmenge mit Hilfe von Volumenstromzähler(n) erfasst?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
22.	Kennen Sie Ihre Druckluft Leckagemenge?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
23.	Wenn ja, wie hoch ist die Leckagemenge /-rate?	___% Anteil Gesamtstromverbrauch oder ___m ³ /min
24.	Werden regelmäßig Leckagemaßnahmen durchgeführt? Wenn ja: in welchem Zyklus?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
25.	Wieviel Druck benötigen Ihre Verbraucher?	bar ^{Überdruck}
26.	Haben Sie einen ganzjährigen Wärme- /Kältebedarf im Unternehmen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
27.	Werden Energiesteuerrückerstattungen bereits beantragt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
28.	Haben Sie spezielle Probleme bei der Bereitstellung der benötigten Druckluft?	

