

Ankieta

SYSTEM MAGAZYNOWANIA ENERGII

Nr.	Kategoria	Opis	Odpowiedź (wpisz lub wstaw X)
1	Informacje dotyczące projektu	Nazwa projektu	
3		Dane klienta(imię, nazwisko, firma, adres, telefon kontaktowy)	
4		Budżet	
1	Dane dotyczące odbioru energii elektrycznej przez budynek	Jeśli jest taka możliwość, proszę przedstawić charakterystykę obciążenia budynku (Moc w funkcji czasu: $P=f(t)$)	Jako załącznik
2		Napięcie i częstotliwość sieci	<input type="checkbox"/> 400V (sieć 3-fazowa) <input type="checkbox"/> 230V (sieć 1-fazowa) <input type="checkbox"/> Inne(podaj jakie) <input type="checkbox"/> 50Hz <input type="checkbox"/> 60Hz
3		Jeśli jest taka możliwość, proszę podać maksymalny możliwy pobór mocy (w kilowatach kW) z sieci lub/i moc przyłączeniową budynku (w kilowatach kW) /prąd znamionowy zabezpieczenia przedlicznikowego	
4		Rodzaj odbiorników w budynku	Wypełnić tabelę 1 (w miarę możliwości)
5		Dzienne/miesięczne/roczne zużycie energii w kilowatogodzinach	_____ kWh
1	Rodzaje źródeł energii	Jeśli istnieje instalacja PV, to o jakiej mocy? (kWp)	<input type="checkbox"/> _____ kWp

2		Proszę podać miesięczną/roczną produkcję energii przez instalację PV (w kWh)	
3		Jeśli istnieje taka możliwość, to proszę przedstawić autokonsumpcje budynku w poszczególnych miesiącach/dniach w kWh (Autokonsumpcja stanowi różnicę pomiędzy energią produkowaną przez instalację, a energią oddaną do sieci)	
4		Proszę podać typ/model paneli oraz inwertera PV	
5		Czy sieć energetyczna jest dostępna?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6		Czy instalacja w budynku zawiera agregat prądowłóczy?	<input type="checkbox"/> Tak jego moc to _____ kW/ kVA <input type="checkbox"/> Nie
7		Czy wymagana jest praca magazynu energii w chwili zaniku napięcia w sieci energetycznej? (Praca wyspowa: Off-Grid)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
1		Lokalizacja instalacji i środowisko pracy	Miejsce lokalizacji
2	Wysokość n.p.m		
3	Miejsce instalacji		<input type="checkbox"/> Wewnątrz <input type="checkbox"/> Na zewnątrz <input type="checkbox"/> Inne
4	Wymiary pomieszczenia		
5	Temperatura pomieszczenia		_____°C~_____°C
6	Czy występuje zasolenie w pomieszczeniu?		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
7	Czy występuje duża wilgotność w pomieszczeniu?		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
1	System monitorowania	Czy potrzebny jest system monitorowania pracy magazynu?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2		Rodzaj monitoringu?	<input type="checkbox"/> Na miejscu <input type="checkbox"/> Zdalny <input type="checkbox"/> Oba
3		Czy dostępny jest internet w pomieszczeniu?	<input type="checkbox"/> Tak, tylko WiFi <input type="checkbox"/> Tak, tylko połączenie kablowe <input type="checkbox"/> Tak, połączenie WiFi i kablowe <input type="checkbox"/> Nie

Tabela 1 – lista odbiorników

Nazwa	Moc (kW)	Liczba urz.	Suma mocy (kW)	Czas pracy w h/dzień	Zużycie energii (kWh/dzień)	1 lub 3-fazowy