

....., dnia _____ r.

PEŁNOMOCNICTWO

(dane klienta)

(dalej: **Zamawiający**)

reprezentowany przez:

(dane osoby / osób reprezentujących)

Zamawiający niniejszym upoważnia:

(dane Sprzedawcy)

(dalej: **Wykonawca**)

do dokonania w imieniu i na rzecz **Zamawiającego** następujących czynności:

- a. zgłoszenia wskazanemu Operatorowi Systemu Dystrybucyjnego do realizacji zawartej z Wykonawcą umowy sprzedaży energii elektrycznej,
- b. składania oświadczeń woli w zakresie (i) wypowiedzania dotychczas obowiązującej umowy sprzedaży energii elektrycznej i świadczenia usług dystrybucji (umowa kompleksowa) bądź umowy sprzedaży energii elektrycznej lub złożenia oświadczenia (ii) o rozwiązaniu umowy sprzedaży energii elektrycznej i świadczenia usług dystrybucji (umowa kompleksowa) bądź umowy sprzedaży energii elektrycznej w trybie zgodnego porozumienia stron dotychczasowemu sprzedawcy energii elektrycznej,
- c. reprezentowania **Zamawiającego** przed właściwym Operatorem Systemu Dystrybucyjnego w sprawach związanych z zawarciem umowy o świadczenie usług dystrybucji, z uwzględnieniem wskazanych poniżej taryf oraz mocy umownych dla poszczególnych obiektów, tj. w szczególności uzyskać, ustalić treść i przedłożyć Zamawiającemu do podpisania niezbędne dokumenty, pod warunkiem pozytywnego rozpatrzenia wniosku przez Operatora Systemu Dystrybucyjnego;

Niniejsze Pełnomocnictwo uprawnia do udzielenia dalszych pełnomocnictw substytucyjnych.

.....

PODPIS

Zestawienie obiektów Zamawiającego wraz z danymi i grupami taryfowymi:

1.1 Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie											
l.p.	punkt odbioru	rodzaj punktu poboru	adres/ulica	nr	kod	mięscowość	numer ewidencyjny/PPE	numer licznika	obecna taryfa	nowa taryfa	moc umowna
1	MSS w W-wie	Pozostałe Obiekty	Bursztynowa	2		Warszawa	PL.0000010474900000000000000002940	12163114	B22	B21	300
2	MSS w W-wie	Pozostałe Obiekty	Bursztynowa	2		Warszawa	PL.0000010474900000000000000009025	12163108	B22	B21	300

.....

PODPIS

1.2 Centrum Zdrowia im.prof. Jana Mazurkiewicza											
l.p.	punkt odbioru	rodzaj punktu poboru	adres/ulica	nr	kod	miescowosc	numer ewidencyjny/PPE	numer licznika	obecna taryfa	nowa taryfa	moc umowna
1	Centrum Zdrowia im.prof. Jana Mazurkiewicza	Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia w Pruszkowie	Partyzantów	2/4	05-802	Pruszków	010129500	88163004	B23	B22	470

.....

PODPIS

1.3 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu

l.p.	punkt odbioru	rodzaj punktu poboru	adres/ulica	nr	kod	miejsowość	numer ewidencyjny/PPE	numer licznika	obecna taryfa	nowa taryfa	moc umowna
1	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Szpital	Aleksandrowicza	5	26-617	Radom	22055/22/56	131710	B23	B23	600,00
2	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Szpital	Aleksandrowicza	5	26-617	Radom	22055/22/55	83063	B23	B23	600,00

.....

PODPIS

1.4 Samodzielny Publiczny Z.O.Z w Pruszkowie											
l.p.	punkt odbioru	rodzaj punktu poboru	adres/ulica	nr	kod	miejsowość	numer ewidencyjny/PPE	numer licznika	obecna taryfa	nowa taryfa	moc umowna
1	Samodzielny Publiczny Z.O.Z w Pruszkowie	Szpital Kolejowy im.dr.med Włodzimierza Roeflera	Warsztatowa	1	05-800	Pruszków	10129700	94813298	B21	B22	180,0
2	Samodzielny Publiczny Z.O.Z w Pruszkowie	Szpital Kolejowy im.dr.med Włodzimierza Roeflera	Warsztatowa	1	05-800	Pruszków	10129700	94813295	B21	B22	200,0

.....

PODPIS

1.5 Szpital Mazowiecki w Garwolinie											
l.p.	punkt odbioru	rodzaj punktu poboru	adres/ulica	nr	kod	miejsowość	numer ewidencyjny/PPE	numer licznika	obecna taryfa	nowa taryfa	moc umowna
1	Szpital Mazowiecki w Garwolinie	szpital	Aleja Legionów	11	08-400	Garwolin	99008140	11396548	B22	B22	123,0

.....

PODPIS

1.6 Wojewódzki Szpital Bródnowski											
l.p.	punkt odbioru	rodzaj punktu poboru	adres/ulica	nr	kod	miejsowość	numer ewidencyjny/PPE	numer licznika	obecna taryfa	nowa taryfa	moc umowna
1	Wojewódzki Szpital Bródnowski	Szpital	Ludwika Kondratowicza	8	03-242	Warszawa	70000000953	303-0010875	B21	B21	650
2	Wojewódzki Szpital Bródnowski	Szpital	Ludwika Kondratowicza	8	03-242	Warszawa	70000000953	12896812	B21	B21	375

.....

PODPIS

1.7 Wojewódzki Szpital Zakaźny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

l.p.	punkt odbioru	rodzaj punktu poboru	adres/ulica	nr	kod	miejsowość	numer ewidencyjny/PPE	numer licznika	obecna taryfa	nowa taryfa	moc umowna
1	WSZ PZOZ	Pozostałe Obiekty	Wolska	37	01-201	Warszawa	PL 00000101201000000000000000001730	296895	B21	B21	120,0
2	WSZ PZOZ	Pozostałe Obiekty	Wolska	37	01-201	Warszawa	PL 00000101201000000000000000001901764	392233	B21	B21	140,0

.....

PODPIS

1.8 Wojewódzki Szpital Zespolony											
l.p.	punkt odbioru	rodzaj punktu poboru	adres/ulica	nr	kod	miejsowość	numer ewidencyjny/PPE	numer licznika	obecna taryfa	nowa taryfa	moc umowna
1	Wojewódzki Szpital Zespolony	Szpital	Medyczna	19	09-400	Płock	PL0037780000146515	96150688	B23	B23	600,0
2	Wojewódzki Szpital Zespolony	Szpital	Medyczna	19	09-400	Płock	PL0037780000146515	96150689	B23	B23	600,0

.....

PODPIS