Załącznik nr 2 do Umowy sprzedaży energii

elektrycznej nr P/14/03/2018/EE z dnia ….05.2018r.

**PEŁNOMOCNICTWO**

**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej** z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70,

27 – 200 Starachowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych

i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000001257 NIP: 664-18-73-185, REGON: 291141752, reprezentowany przez:

**p.o. Dyrektora Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Katarzyna Arent**

(dalej: **Zamawiający**)

Zamawiający niniejszym upoważnia:

……………………………………………………………………………………………………………………..

(dalej: **Wykonawca**)

do dokonania w imieniu i na rzecz Zamawiającego następujących czynności:

a) zgłoszenia Operatorowi Systemu Dystrybucyjnego do realizacji zawartej z Wykonawcą umowy

sprzedaży energii elektrycznej;

b) składania oświadczeń woli w zakresie wypowiadania dotychczas obowiązującej umowy sprzedaży

energii elektrycznej i świadczenia usług dystrybucji (umowa kompleksowa) bądź umowy sprzedaży

energii elektrycznej;

c) reprezentowania Zamawiającego przed właściwym Operatorem Systemu Dystrybucyjnego w sprawach

związanych z zawarciem umowy o świadczenie usług dystrybucji z uwzględnieniem ewentualnych zmian

taryf dla poszczególnych obiektów, w szczególności uzyskać, ustalić treść i przedłożyć Zamawiającemu

do podpisania niezbędne dokumenty;

Niniejsze pełnomocnictwo uprawnia do udzielania dalszych pełnomocnictw substytucyjnych.