



Zamawiający:
Szpital Ogólny Wysokie Mazowieckie
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

Zamawiający:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

1

2

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja/My niżej podpisany/a/i udzielam/y niniejszym pełnomocnictwa na rzecz:

.....

.....NIP:

....., KRS:, kapitał zakładowy do:

- 1) zgłoszenia Operatorowi Systemu Dystrybucyjnego PGE Dystrybucja S.A, Oddział Białystok do realizacji zawartej z umowy sprzedaży energii elektrycznej,
- ~~2) złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu dotychczas obowiązującej umowy sprzedaży energii elektrycznej i świadczenia usług dystrybucji lub złożenia oświadczenia o rozwiązaniu dotychczas obowiązującej umowy sprzedaży energii elektrycznej i świadczenia usług dystrybucji w trybie zgodnego porozumienia stron dotychczasowego sprzedawcy energii elektrycznej,~~
- 3) reprezentowania przed Operatorem Systemu Dystrybucyjnego PGE Dystrybucja S.A. Oddział Białystok w sprawach związanych z procedurą zmiany Wykonawcy,
- 4) udzielania dalszych pełnomocnictw substytucyjnych w w/w zakresie, pracownikom

Niniejsze pełnomocnictwo dotyczy punktów poboru energii elektrycznej, których wykaz stanowi załącznik nr 15 do SWZ.

Jednocześnie oświadczam/y, iż posiadam/y tytuł prawny do punktów poboru energii elektrycznej wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszego pełnomocnictwa.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania zamawiającego*

