**Załącznik nr 5b do SWZ**

**Załącznik nr 2**

 **do Umowy**

**DAG.26.1.24**

**PEŁNOMOCNICTWO**

Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” im. Św. Rafała Kalinowskiego z siedzibą w Lublińcu przy ulicy dr Emila Cyrana 10, reprezentowany przez:

1. Ewelinę Małecką – Z-ca Dyrektora

z dniem ………………………... **udziela pełnomocnictwa do występowania w sprawach związanych z procedurą zmiany sprzedawcy energii** firmie **………………………………..………………………………...**, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców …………………………………………………………………… będącą czynnym podatnikiem VAT, NIP: ………………, REGON: ……………….. (dalej: „**Pełnomocnik”**) do dokonania następujących czynności w imieniu i na rzecz Klienta (dalej **„Zamawiający"**):

**1.) zgłoszenia do realizacji właściwemu Operatorowi Systemu Dystrybucyjnego umowy**

 **Sprzedaży energii elektrycznej;**

**2.) reprezentowania przed właściwym Operatorem Systemu Dystrybucyjnego, w sprawach**

 **związanych z procedurą zmiany sprzedawcy energii;**

**3.) dokonywania wszelkich czynności faktycznych, które będą konieczne do przeprowadzenia**

 **działań, o których mowa w pkt. 1-2;**

**4.) złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu dotychczas obowiązującej umowy sprzedaży**

 **Energii elektrycznej i świadczenie usług dystrybucji lub umowy sprzedaży energii**

 **elektrycznej lub złożenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy sprzedaży energii**

 **elektrycznej i świadczenia usług dystrybucji lub umowy sprzedaży energii elektrycznej**

 **w trybie zgodnego porozumienia stron dotychczasowemu sprzedawcy energii elektrycznej;**

**5.) doprowadzenia do podpisania z właściwym Operatorem Systemu Dystrybucyjnego (OSD)**

 **umowy o świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej.**

Pełnomocnictwo niniejsze uprawnia Pełnomocnika do udzielania substytucji swoim pracownikom w zakresie wynikającym z niniejszego pełnomocnictwa.

Pełnomocnictwo obowiązuje w okresie trwania umowy sprzedaży energii elektrycznej Nr **DAG.26.1.24**  z dnia **……………….**

Niniejsze pełnomocnictwo może być w każdej chwili odwołane w drodze pisemnego zawiadomienia przesłanego przez **Zamawiającego** na adres **Pełnomocnika**.

**W imieniu Klienta**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………. | …………………………………............ |
| Data  | Czytelny podpis lub podpis i pieczęć |
| \* wybrać właściwe  |  |