**Załącznik nr 2 do SWZ**

...........................................................

*(miejscowość i data)*

**107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu**

**ul. Kołobrzeska 44, 78-600 Wałcz**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST ZAKUP ENERGII ELEKTRYCZNEJ DO OBIEKTU ZAMAWIAJĄCEGO | | |
| **ADRES: 78-600 WAŁCZ UL. KOŁOBRZESKA 44** | |  |
|  |  |  |
| NUMER EWIDENCYJNY: |  | WO-99589 |
| NUMER LICZNIKA | ROZLICZENIOWY EN.CZYNNEJ | 37819777 |
| ENERGII BIERNEJ POBRANEJ |
| KONTROLNY ENERGII BIERNEJ POBRANEJ |
| WSKAŻNIK ROZLICZENIOWY MOCY |  |
| TARYFA |  | C 22 B |
| MOC UMOWNA kW/m-c |  | 550 |
| SZACUNKOWE ZUŻYCIE ENERGII / kWh/ w okresie trwania umowy - dzienna |  | 1 022 025 |
| SZACUNKOWE ZUŻYCIE ENERGII / kWh/ w okresie trwania umowy - noc |  | 440 448 |
| SZACUNKOWE ZUŻYCIE ENERGII CZYNNEJ / kWh/ w okresie trwania umowy dzień |  | 1 462 473 |
|  |  |  |