**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 |
|  |  |  |