**Załącznik nr 7 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć nagłówkowa mocodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 r.

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisana/y, działając w imieniu i na rzecz **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, niniejszym udzielam Pełnomocnictwa Wykonawcy wyłonionemu w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na zadanie pod nazwą **Zakład Zagospodarowania Odpadów Nowy Dwór sp. z o.o. Dostawa energii elektrycznej w okresie od 01.07.2021r. do 30.06.2022r.**

działającego pod firmą:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z siedzibą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, numer NIP \_\_\_\_\_\_, numer REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_ zarejestrowaną/ym w rejestrze \_\_\_\_\_\_\_\_\_ prowadzonym przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_ posiadającą/ym kapitał zakładowy w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. posiadającą/ego koncesję na obrót energią elektryczną,do dokonania następujących czynności:

1. Zgłoszenia w imieniu mocodawcy właściwemu Operatorowi Systemu Dystrybucyjnego zawartej umowy sprzedaży energii elektrycznej – wykaz punktów poboru stanowi *Załącznik* do niniejszego Pełnomocnictwa.
2. Reprezentowania mocodawcy przed właściwym Operatorem Systemu Dystrybucyjnego w sprawach związanych z procedurą zmiany sprzedawcy.
3. Dokonania innych czynności, jakie będą niezbędne do przeprowadzenia procedury zmiany sprzedawcy.
4. Udzielania dalszych pełnomocnictw w ww. zakresie, z zastrzeżeniem że Pełnomocnictwa substytucyjne nie zmieniają zobowiązań Wykonawcy wobec Zamawiającego/Mocodawcy. Wykonawca odpowiada za działania, uchybienia, zaniedbania wynikające z udzielonego pełnomocnictwa substytucyjnego w tym samym zakresie, jak za swoje działania.

Pełnomocnictwo ważne jest do dnia **31.07.2021 r.** i może zostać odwołane w każdym czasie.

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w zakresie wynikającym z celu, w jakim Pełnomocnictwo zostało udzielone.

Załącznik:

1. Wykaz punktów poboru

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć imienna i podpis mocodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzam przyjęcie oświadczenia

o udzieleniu pełnomocnictwa