Załącznik nr 1 do Umowy

**WYKAZ OBIEKTÓW ZAMAWIAJĄCEGO**

**OBIEKTY ZAMAWIAJĄCEGO KLASYFIKOWANE WEDŁUG CHARAKTERU ODBIORU:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, NIP739-29-54-895**

**Taryfa całodobowa B21**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Punkt Odbioru | Ulica/Miejscowość | Numer | Kod | Miejscowość (Poczta) | Numer PPE | Moc Umowna | Szacunkowe zużycie w okresie12 miesięcyw MWh |
| Taryfa całodobowa |
| 1 | Szpital Sek. 1 | Al. Wojska Polskiego | 37 | 10-228 | Olsztyn | 0037 63003 35076 89 | 525 | 1350 |
| 2 | Szpital Sek. 2 | Al. Wojska Polskiego | 37 | 10-228 | Olsztyn | 0037 63003 34161 47 | 40 | 15 |

**Szacowane zużycie energii [MWh] na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie w okresie 12 miesięcy wynosi: - taryfa całodobowa B21: 1365 MWh**

**Podana powyżej szacowana ilość MWh nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do utrzymania podanej struktury zużycia w czasie realizacji umowy. Opłaty ponoszone będą zgodnie z rzeczywistym zużyciem energii.**