##### Załącznik nr 7

##### do Generalnej Umowy Dystrybucji dla Usługi Kompleksowej

##### nr ................................

##### zawartej pomiędzy

##### TAURON Dystrybucja SA

##### a

##### (nazwa Sprzedawcy)

**WZÓR OŚWIADCZENIA O PRZYJĘCIU OFERTY REZERWOWEJ USŁUGI KOMPLEKSOWEJ**

1. Zmiana przez **OSD** wzoru oświadczenia nie wymaga aktualizacji **Umowy** w formie aneksu do **Umowy**, przy czym **OSD**, dla zachowania skuteczności dokonanych zmian, zobowiązuje się do przekazywania nowego oświadczenia w formie elektronicznej na adres wymieniony w Załącznika nr 5 do Umowy.

**W imieniu i na rzecz:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSD** |  | **Sprzedawca** |

…………………….., dnia …………………….. r.

#####  *(miejscowość) (data)*

***(nazwa OSD)***

***(adres OSD)***

##### *(nazwa Sprzedawcy)*

##### *(adres Sprzedawcy)*

##### O Ś W I A D C Z E N I E

##### W związku z zapisami Generalnej Umowy Dystrybucji dla usługi kompleksowej (dalej GUD-K) nr ……………… z dnia ………………..zawartej pomiędzy TAURON Dystrybucja S.A. (dalej „OSD”) a *(nazwa sprzedawcy)* (dalej „Sprzedawca”), mając na uwadze, że zaistniały podstawy do rozpoczęcia przez Sprzedawcę świadczenia rezerwowej usługi kompleksowej na rzecz niżej wymienionego/ych URD, OSD – działając w imieniu i na rzecz tego URD – oświadcza, że przyjmuje ofertę Sprzedawcy zawarcia rezerwowej umowy kompleksowej na warunkach wynikających z Załącznika nr 4 do GUD-K.

**OSD** informuje, że w przypadku **URD**będących konsumentami, złożyli oni żądanie rozpoczęcia świadczenia rezerwowej usługi kompleksowej przed upływem 14-dniowego okresu odstąpienia od rezerwowej umowy kompleksowej.

##### Przyjęcie oferty dotyczy następującego URD:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko lub nazwa URD** | **PESEL/NIP** | **Kod PPE** | **Adres PPE** *(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku i nr lokalu)* | **Grupa taryfowa (wg Taryfy OSD)** | **Data rozpoczęcia sprzedaży rezerwowej** | **Adres do korespondencji1** | **Moc umowna** | **Moc przyłączeniowa** | **Okres rozliczeniowy** | **Układ pomiarowo-rozliczeniowy (1- lub3-fazowy)** | **Miejsce dostarczania** | **Miejsce rozgraniczenia stron** | **Napięcie zasilania** | **Wielkość zabezpieczenia przedlicznikowego** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1 wypełniać jeśli jest inny niż adres PPE

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

*(imię i nazwisko albo podpis i pieczątka*

*przedstawiciela OSD)*