



**ДТЕК Одеські
Електромережі**

Оператор системи
розподілу

Редакція 16.12.2025. ДМ-Діюча

ФОРМА 2

до додатку 4 до договору електропостачальника
про надання послуг з розподілу електричної енергії

Реєстр
споживачів, яким припинено/відновлено електроживлення
за _____ 20__ р.

№ з/п	Особовий рахунок	EIC-код точки розподілу	Найменування споживача	Найменування послуги (припинення/відновлення електроживлення)	Дата фактичного припинення/відновлення електроживлення	Дата повідомлення Постачальника про необхідність надання Оператору системи 10 календарних днів для проведення відключення споживача, згідно з абз. 2 п. 7.4 та абз. 1 п. 7.7 ПРРЕ	Дата виконання припинення/відновлення електроживлення	Покази ЗВТ при припиненні/відновленні електроживлення	Примітка	Вартість припинення електроживлення	Вартість відновлення електроживлення (орієнтовна або фактична)

Оператор системи:

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)

_____ (дата)

Постачальник:

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)

_____ (дата)

