

WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	POINT Sp. z o.o.
Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej	ul. Tadeusza Kościuszki 148 lok. 2 , 05-120 Legionowo
NIP	5361887903
RPT	9147

1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową?

tak ☐

nie ☐

2. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę szczegółową w zakresie Usługi LLU?

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienia Usługi LLU

☐

Modyfikacji Usługi LLU ☐

Rezygnacji z Usługi LLU ☐

4. **Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi LLU, to o jaki rodzaj czynności chodzi?**

Zapytanie o udostępnienie nowej Lokalnej Pętli Abonenckiej ☐

Zapytanie o rezygnację z Lokalnej Pętli Abonenckiej ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja i rodzaj PDU	
Lokalizacja PA - adres Abonenta	
Numer telefonu Abonenta	
Imię	
Wnioskowany DAU	
Wnioskowany okres udostępnienia Usługi	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: ____miesiący
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	