

## WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY (OK)	
<b>Podstawowe informacje</b>	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
<b>Osoba kontaktowa – składający Zamówienie</b>	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
<b>OSD</b>	
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 Połączenia sieci w trybie kolokacji?**

tak ☐

nie ☐

**3. Czego dotyczy Zamówienie?**

Uruchomienia Usługi Połączenia sieci w trybie kolokacji

☐

Modyfikacji Usługi Połączenia sieci w trybie kolokacji ☐

Rezygnacji z Usługi Połączenia sieci w trybie kolokacji ☐

**4. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi Połączenia sieci w trybie kolokacji, to o jaki rodzaj czynności chodzi?**

Zapytanie o możliwość połączenia do nowego PDU ☐

Zapytanie o możliwość połączenia do nowego ODF ☐

Zapytanie o możliwość dodatkowego połączenia do PDU ☐

Zapytanie o możliwość dodatkowego połączenia do ODF ☐

Zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionego PDU ☐

Zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionego ODF ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
<b>Lokalizacja PDU lub ODF</b>	
<b>Rodzaj Urządzeń OK</b>	
<b>Moc znamionowa Urządzeń OK</b>	
<b>Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?</b>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
<b>Wnioskowany DAU</b>	
<b>Wnioskowany okres udostępnienia</b>	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____miesiący
<b>Inne uwagi, w tym kwestie techniczne oraz informacja czy realizacja fizycznego Połączenia sieci nastąpi na bazie łączy dzierżawionych od innego PT niż OSD, a w takim przypadku, określenie lokalizacji tych łączy na Przełącznicy OSD</b> <i>Należy załączyć do Zamówienia pisemną zgodę właściciela łączy.</i>	
<b>Inne uwagi</b>	
<b>Załączniki</b>	

<b>Data</b>	
-------------	--