

Załącznik nr 1 do Oferty ramowej w zakresie dostępu hurtowego do sieci realizowanej w ramach KPO4 -
Zamówienie na Usługę dotyczące uruchomienia Usługi, modyfikacji Usługi lub rezygnacji z Usługi (**wzór**)

Zamówienie na Usługi

Dane OSD	Nazwa firmy: INTERDUO BUJEK KŁOPOTEK SOWA SPÓŁKA JAWNA Adres siedziby: ul. Krańcowa 17, 21-100 Lubartów NIP: 7141979805 REGON: 06022190600000 KRS: 0000773198
Dane OK	Nazwa firmy/ Imię nazwisko: Adres siedziby: NIP: REGON: KRS: Wysokość kapitału zakładowego: Dane kontaktowe:
Data Zamówienia	
Numer Zamówienia (wypełnia OSD)	

1. Dane OK i Rodzaj Zamówienia

Nazwa firmy/ Imię nazwisko	
Numer Umowy Ramowej	
Rodzaj Usługi Dostępowej	<input type="checkbox"/> BSA <input type="checkbox"/> LLU
Rodzaj Usługi Dosyłowej	<input type="checkbox"/> dostęp do Kanalizacji kablowej <input type="checkbox"/> dostęp do Ciemnych włókien <input type="checkbox"/> Kolokacja <input type="checkbox"/> Dostęp do podbudowy słupowej <input type="checkbox"/> Połączenie w trybie Kolokacji <input type="checkbox"/> Połączenie w trybie Liniowym Uwaga- brak możliwości składania Zamówień z uwagi na technologię Sieci KPO na dostęp do Wież i Masztów
Rodzaj Zamówienia	<input type="checkbox"/> Uruchomienie Usługi <input type="checkbox"/> Modyfikacja Zamówienia Usługi <input type="checkbox"/> Rezygnacja z Usługi

	<input type="checkbox"/> Zmiana Dostawcy
Termin uruchomienia Usługi	
Dotyczy Zamówienia – Zmiana Dostawcy - Termin realizacji Zamówienia zgodny z terminem przyłączenia Usługi Detalicznej wskazanym przez Abonenta (nie może to być dzień ustawowo wolny od pracy)	

2. Parametry Usługi Dostępowej

Adres świadczenia Usługi Dostępowej	
Okres świadczenia Usługi	<input type="checkbox"/> 12 miesięcy <input type="checkbox"/> 24 miesięcy <input type="checkbox"/> czas nieokreślony
Przepustowość (dotyczy BSA)	
Lokalizacja PDU	

3. Parametry Usługi Dosyłowej (według wyboru Usługi przez OK)

Lokalizacja PDU ^{1,2,3,4,5}	
Okres świadczenia Usługi ^{1,2,3,4,5}	<input type="checkbox"/> 12 miesięcy <input type="checkbox"/> 24 miesięcy <input type="checkbox"/> czas nieokreślony
Relacja ^{1,2}	a) RELACJA A - _____ b) RELACJA B - _____
Parametry techniczne Kabla ¹	Ilość kabli (szt) - _____ Typ Kabla - _____ Średnica Kabla - _____ Pojemność Kabla - _____
Parametry techniczne Kanalizacji Wtórnej/Mikrokanalizacji ¹	<input type="checkbox"/> Kanalizacja wtórna Typ rury - _____ Średnica rury - _____ <input type="checkbox"/> Mikrokanalizacja Typ rury - _____ Średnica rury - _____
Inne urządzenia OK umieszczane w kanalizacji kablowej (proszę wymienić) ¹	

Dzierżawa łączy światłowodowego ²	Typ włókna- _____ Ilość włókien- _____ Długość- _____
Rodzaj kolokacji ^{3,4}	<input type="checkbox"/> Przestrzeń w Szafie (liczba U): _____ <input type="checkbox"/> Dzierżawa powierzchni kolokacyjnej: _____ (Szafa w szt.) _____ (typ Szafy)
Moc znamionowa Urządzeń telekomunikacyjnych OK ^{3,4,5}	

¹ – wypełnić dla usługi dostępu do kanalizacji kablowej⁴ – wypełnić dla usługi połączenia w trybie kolokacji² – wypełnić dla usługi dostępu do ciemnych włókien⁵ – wypełnić dla usługi połączenia w trybie liniowym³ – wypełnić dla usługi kolokacji

OK

.....
(data i podpis)