Wzór Zamówienia

ZAMAWIAJĄCY	
Podstawowe informacje	
Pełna nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
KRS	
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej	
Osoba kontaktowa	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OPERATOR SIECI DOSTĘPOWEJ	
Pełna nazwa	**ZapNet Karol Zapart spółka jawna z siedzibą w Sośniach**
Adres siedziby	ul. Korczaka 31, 63-435 Sośnie
Adres korespondencyjny	ul. Leśna 1, 63-430 Odolanów
NIP	622-269-07-06
KRS	0000314099
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej	7991

1. **Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową o dostępie telekomunikacyjnym dla sieci NGA-POPC - POPC01?**

   tak ❑ nie ❑

2. **Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę szczegółową w zakresie usługi Kolokacji?**

   tak ❑ nie ❑

3. **Czego dotyczy Zamówienie?**

   Uruchomienia usługi Kolokacji ❑

   Modyfikacji usługi Kolokacji ❑

   Pełnej rezygnacji z usługi Kolokacji ❑

4. **Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji usługi Kolokacji, to o jaki rodzaj czynności chodzi?**

   Zapytanie o dostęp do nowego miejsca w Szafie ❑

   Zapytanie o dostęp do nowej powierzchni technicznej ❑

   Zapytanie o możliwość umieszczenia dodatkowych urządzeń w Szafie ❑

   Zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionej Szafy, miejsca lub powierzchni ❑

   Zapytanie o możliwość rezygnacji z części urządzeń zamontowanych w udostępnionej Szafie ❑

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja punktu kolokacyjnego (Przełącznicy Operatora)	
Rodzaj Kolokacji	❑ dzierżawa miejsca w Szafie Operatora
	❑ dzierżawa powierzchni technicznej
Powierzchnia Kolokacji w Szafie	
Rodzaj urządzeń PT	
Moc znamionowa urządzeń PT	
Czy PT wnioskuje o zapewnienie przez Operatora energii elektrycznej?	❑ tak
	❑ nie
Wartość/poziom dodatkowych opcji	

Wnioskowany termin udostępnienia	
Wnioskowany okres udostępnienia	❑ czas nieokreślony
	❑ czas określony: ___ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	
Imię i nazwisko	
Podpis	