

## 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	SKYNET sp. z o.o.
Adres siedziby	Zielonki, ul. Warszawska 410, 05-082 Stare Babice
NIP	1181626429
RPT	3212

**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 połączenia liniowego?**

tak ☐

nie ☐

**3. Czego dotyczy Zamówienie?**

Uruchomienia Usługi Połączenia sieci w trybie połączenia liniowego ☐

Modyfikacji Usługi Połączenia sieci w trybie połączenia liniowego ☐

Rezygnacji z Usługi Połączenia sieci w trybie połączenia liniowego ☐

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

Zapytanie o możliwość nowego Połączenia sieci ☐

Zapytanie o możliwość modyfikacji wykonanego Połączenia sieci ☐

Zapytanie o możliwość rezygnacji z wykonanego Połączenia sieci ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja FPSS	
Rodzaj Urządzeń OK	
Wnioskowany DAU	
Wnioskowany okres udostępnienia:	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	