

## 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 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: _____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	