

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 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	
Lokalizacja PDU lub ODF	
Rodzaj Urządzeń OK	
Moc znamionowa Urządzeń OK	
Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
Wnioskowany DAU	
Wnioskowany okres udostępnienia	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
<p>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</p> <p><i>Należy załączyć do Zamówienia pisemną zgodę właściciela łączy.</i></p>	
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	

