

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 : **SAV SP. Z O.O.**

Adres siedziby: ul. Blokowa 4 lok. 1, 15-788 Białystok

NIP: 5420302905

REGON: 008002671

KRS: 0000189802

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:

☐BSA☐LLU

Rodzaj Usługi Dosyłowej:

☐dostęp do Kanalizacji kablowej☐dostęp do Ciemnych włókien☐Kolokacja☐Dostęp do podbudowy słupowej☐Połączenie w trybie Kolokacji☐Połączenie w trybie Liniowym**Uwaga - brak możliwości składania Zamówień z uwagi na technologię Sieci KPO na dostęp do Wież i Masztów**

Rodzaj Zamówienia:

☐Uruchomienie Usługi☐Modyfikacja Zamówienia Usługi☐Rezygnacja z Usługi☐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:

☐ 12 miesięcy

☐ 24 miesięcy

☐ 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}:

☐ 12 miesięcy

☐ 24 miesięcy

☐ czas nieokreślony

Relacja^{1,2}:

a) RELACJA A -

b) RELACJA B -

Parametry techniczne Kabla¹:

Ilość kabli (szt) -

Typ Kabla -

Średnica Kabla -

Pojemność Kabla -

Parametry techniczne Kanalizacji Wtórnej/Mikrokanalizacji¹:

☐ Kanalizacja wtórna

Typ rury -

Średnica rury -

☐ Mikrokanalizacja

Typ rury -

Średnica rury -

Inne urządzenia OK umieszczane w kanalizacji kablowej (proszę wymienić)¹:

.....

Dzierżawa łącza światłowodowego²:

Typ włókna -

Ilość włókien -

Długość -

Rodzaj kolokacji^{3,4}:

☐ Przestrzeń w Szafie (liczba U):

☐ Dzierżawa powierzchni kolokacyjnej: (Szafa w szt.), (typ Szafy)

Moc znamionowa Urządzeń telekomunikacyjnych OK^{3,4,5}:

1 – wypełnić dla usługi dostępu do kanalizacji kablowej

2 – wypełnić dla usługi dostępu do ciemnych włókien

3 – wypełnić dla usługi kolokacji

4 – wypełnić dla usługi połączenia w trybie kolokacji

5 – wypełnić dla usługi połączenia w trybie liniowym

OK

..... (data i podpis)