

Załącznik nr 1 do Oferty ramowej w zakresie dostępu hurtowego do sieci realizowanej w ramach KPO4 - Zamówienie na Usługę dotyczącą uruchomienia Usługi, modyfikacji Usługi lub rezygnacji z Usługi (**wzór**)

**Zamówienie na Usługi**

Dane OSD	<b>Nazwa firmy:</b> Eltronik sp. z o.o <b>Adres siedziby:</b> ul 3 maja 3, 87-300 Brodnica <b>NIP:</b> 8741588284 <b>REGON:</b> 871522439 <b>KRS:</b> 0001016661
Dane OK	<b>Nazwa firmy/ Imię nazwisko:</b> <b>Adres siedziby:</b> <b>NIP:</b> <b>REGON:</b> <b>KRS:</b> <b>Wysokość kapitału zakładowego:</b> <b>Dane kontaktowe:</b>
Data Zamówienia	
Numer Zamówienia (wypełnia OSD)	

**1. Dane OK i Rodzaj Zamówienia**

Nazwa firmy/ Imię nazwisko	
Numer Umowy Ramowej	
Rodzaj Usługi Dostępowej	<input type="checkbox"/> BSA <input type="checkbox"/> LLU
Rodzaj Usługi Dosyłowej	<input type="checkbox"/> dostęp do Kanalizacji kablowej <input type="checkbox"/> dostęp do Ciemnych włókien <input type="checkbox"/> Kolokacja <input type="checkbox"/> Połączenie w trybie Kolokacji <input type="checkbox"/> Połączenie w trybie Liniowym  <b>Uwaga-</b> brak możliwości składania Zamówień z uwagi na technologię Sieci KPO na dostęp do Podbudowy słupowej, Wież i Masztów
Rodzaj Zamówienia	<input type="checkbox"/> Uruchomienie Usługi <input type="checkbox"/> Modyfikacja Zamówienia Usługi <input type="checkbox"/> Rezygnacja z Usługi <input type="checkbox"/> Zmiana Dostawcy

<b>Termin uruchomienia Usługi</b>	
<b>Dotyczy Zamówienia – Zmiana Dostawcy</b> - 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	<input type="checkbox"/> 12 miesięcy <input type="checkbox"/> 24 miesięcy <input type="checkbox"/> czas nieokreślony
Przepustowość (dotyczy BSA)	
Lokalizacja PDU	

## 3. Parametry Usługi Dosyłowej (według wyboru Usługi przez OK)

Lokalizacja PDU <sup>1,2,3,4,5</sup>	
Okres świadczenia Usługi <sup>1,2,3,4,5</sup>	<input type="checkbox"/> 12 miesięcy <input type="checkbox"/> 24 miesięcy <input type="checkbox"/> czas nieokreślony
Relacja <sup>1,2</sup>	a) <b>RELACJA A</b> - _____ b) <b>RELACJA B</b> - _____
Parametry techniczne Kabla <sup>1</sup>	Ilość kabli (szt) - _____ Typ Kabla - _____ Średnica Kabla - _____ Pojemność Kabla - _____
Parametry techniczne Kanalizacji Wtórnej/Mikrokanalizacji <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Kanalizacja wtórna Typ rury - _____ Średnica rury - _____ <input type="checkbox"/> Mikrokanalizacja Typ rury - _____ Średnica rury - _____
Inne urządzenia OK umieszczane w kanalizacji kablowej (proszę wymienić) <sup>1</sup>	
Dzierżawa łącza światłowodowego <sup>2</sup>	Typ włókna- _____ Ilość włókien- _____

	Długość- _____
Rodzaj kolokacji <sup>3,4</sup>	<input type="checkbox"/> Przestrzeń w Szafie (liczba U): _____ <input type="checkbox"/> Dzierżawa powierzchni kolokacyjnej: _____ (Szafa w szt.) _____ (typ Szafy)
Moc znamionowa Urzędzeń telekomunikacyjnych OK <sup>3,4,5</sup>	

<sup>1</sup> – wypełnić dla usługi dostępu do kanalizacji kablowej

<sup>4</sup> – wypełnić dla usługi połączenia w trybie kolokacji

<sup>2</sup> – wypełnić dla usługi dostępu do ciemnych włókien

<sup>5</sup> – wypełnić dla usługi połączenia w trybie liniowym

<sup>3</sup> – wypełnić dla usługi kolokacji

OK

.....  
(data i podpis)