

WZÓR ZAMÓWIENIA

UMOWA	
Numer Umowy ¹	
ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	Telenet.pl sp. z o.o.
Adres siedziby	ul. Słoneczna 14, 62-730 Dobra
NIP	6681998177
RPT	1551

1. Czego dotyczy Zamówienie?

- Uruchomienie Usługi dostępu do Kanalizacji kablowej
- Modyfikacja Usługi dostępu do Kanalizacji kablowej
- Rezygnacja z Usługi dostępu do Kanalizacji kablowej

¹ Zamówienie jest składane na podstawie zawartej Umowy po jej zawarciu w trybie określonym w Umowie.

2. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi dostępu do Kanalizacji kablowej, to o jaki rodzaj czynności chodzi?

Zapytanie o dostęp do nowego odcinka Kanalizacji kablowej

Zapytanie o rezygnację z odcinka udostępnionej Kanalizacji kablowej

Zapytanie o możliwość instalacji dodatkowych elementów w udostępnionej Kanalizacji kablowej

Zapytanie o rezygnację z części elementów zamontowanych w udostępnionej Kanalizacji kablowej

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Relacja podstawowa	Punkt A:
	Punkt B:
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba kabli/Mikrokanalizacji/Kanalizacji wtórnej [szt.]	
Średnica kabla/Mikrokanalizacji/Kanalizacji wtórnej [mm]	
Typ i pojemność kabli	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny:
	<input type="checkbox"/> kabel koncentryczny:
	<input type="checkbox"/> kabel światłowodowy:
	<input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla:

Typ udostępnianej Kanalizacji kablowej	<input type="checkbox"/> Mikrokanalizacja
	<input type="checkbox"/> Kanalizacja wtórna
	<input type="checkbox"/> inna
Wnioskowany termin udostępnienia Kanalizacji kablowej	
Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji kablowej	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesiące
Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaże, złącza/mufy, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji kablowej, wraz z ich opisem	
ODGAŁĘZIENIA (NAWIĄZANIA)	
Relacja podstawowa	Punkt A:
	Punkt B:
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba kabli [szt.]	
Średnica kabla	
Typ i pojemność kabli	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny:
	<input type="checkbox"/> kabel koncentryczny:
	<input type="checkbox"/> kabel światłowodowy:
	<input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla:

Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaże, złącza/mufy, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji kablowej	
Opis i miejsce nawiązania	
Dodatkowe nawiązania	
ZAPYTANIE DOTYCZĄCE DODATKOWYCH ELEMENTÓW W KANALIZACJI	
Opis wprowadzenia	
Miejsce wprowadzenia	
Rodzaj elementu/urządzenia, który ma być wprowadzony	
Wnioskowany termin wprowadzenia	
Wnioskowany okres umieszczenia urządzeń w Kanalizacji kablowej	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesiące
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	