

WZÓR ZAMÓWIENIA	
ZAMAWIAJĄCY	
PODSTAWOWE INFORMACJE	
Pełna nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
KRS	
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej	
OSOBA KONTAKTOWA	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OPERATOR SIECI DOSTĘPOWEJ	
Pełna nazwa	„TOYA”-spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Łodzi
Adres siedziby	ul. Łąkowa 29, 90-554 Łódź
Adres korespondencyjny	adres siedziby
NIP	7250013208
KRS	0000062796
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej	127

1. **Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową o dostępie telekomunikacyjnym dla sieci POPC?**

tak ☐

nie ☐

2. **Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD umowę szczegółową w zakresie Połączenia sieci w trybie Kolokacji?**

tak ☐

nie ☐

3. **Czy OK wnosi o rezerwację dotyczącą przedmiotu Zamówienia?**

☐ nie

☐ tak:

☐

na 30 dni kalendarzowych

☐

na okres dłuższy niż 30 dni kalendarzowych, tj.: \_\_\_\_\_ dni kalendarzowych

4. **Czego dotyczy Zamówienie?**

Uruchomienia usługi Połączenia sieci w trybie Kolokacji ☐

Modyfikacji usługi Połączenia sieci w trybie Kolokacji ☐

Pełnej rezygnacji z usługi Połączenia sieci w trybie Kolokacji ☐

5. **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	

<b>Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?</b>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
<b>Wnioskowany termin udostępnienia</b>	
<b>Wnioskowany okres udostępnienia</b>	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
<b>Inne uwagi, w tym kwestie techniczne oraz informacja czy realizacja fizycznego Połączenia sieci nastąpi na bazie łączy dzierżawionych od innego niż OSD przedsiębiorcy, a w takim przypadku określenie lokalizacji tych łączy na przełącznicy OSD oraz wskazanie pisemnej zgody właściciela łączy</b>	
<b>Inne uwagi</b>	
<b>Załączniki</b>	
<b>Data</b>	
<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Podpis</b>	