

## 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	Sławomir Janik, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą Sławomir Janik SPIDERNET
Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej	ul. Wręczycka 9, 42-133 Borowe
NIP	5741892632
RPT	9739

1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową?

tak ☐

nie ☐

2. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę szczegółową w zakresie Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej?

tak ☐

nie ☐

### 3. Czego dotyczy Zamówienie?

- Uruchomienie Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐
- Modyfikacja Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐
- Rezygnacja z Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐

### 4. 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 Urządzeń OK zamontowanych w udostępnionej Kanalizacji Kablowej ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
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:
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	
<b>ODGAŁĘZIENIA (NAWIĄZANIA)</b>	
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	
<b>ZAPYTANIE DOTYCZĄCE DODATKOWYCH ELEMENTÓW W KANALIZACJI</b>	
Opis wprowadzenia	
Miejsce wprowadzenia	
Rodzaj elementu/urządzenia, który ma być wprowadzony	
Wnioskowany termin wprowadzenia	
	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony

<b>Wnioskowany okres umieszczenia urządzeń w Kanalizacji Kablowej</b>	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesiące
<b>Inne uwagi</b>	
<b>Załączniki</b>	
<b>Data</b>	