

WZÓR ZAMÓWIENIA	
ZAMAWIAJĄCY	
PODSTAWOWE INFORMACJE	
Pełna nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
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	Fiberlink spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie
Adres siedziby, adres do korespondencji	ul. T. Ważewskiego 17, 30-499 Kraków
NIP	9442245890

Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej

5543

1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową o dostępie telekomunikacyjnym dla sieci KPO-FERC?

tak →

nie →

2. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD umowę szczegółową w zakresie usługi BSA?

tak →

nie →

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienie usługi BSA →

Modyfikacji usługi BSA →

Pełnej rezygnacji z usługi BSA →

4. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji usługi BSA w zakresie podłączenia/ dezaktywacji Abonenta OK lub uruchomienia/ rezygnacji z Usługi detalicznej, to o jaki rodzaj czynności chodzi?

Zapytanie o podłączenie nowego Abonenta →

Zapytanie o dezaktywację Abonenta →

Zapytanie o uruchomienie Usługi detalicznej dla Abonenta →

Zapytanie o migrację Usługi detalicznej dla Abonenta jako Biorca →

Zapytanie o rezygnację z Usługi detalicznej dla Abonenta →

Zapytanie o migrację Usługi detalicznej dla Abonenta jako Dawca →

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA

Adres instalacji abonenckiej	
Lokalizacja PDU	

PPDU	
ID łącza	
Wnioskowana prędkość usługi	
Wnioskowany termin włączenia / wyłączenia usługi	
Wnioskowany okres udostępnienia usługi	→ czas nieokreślony
	→ czas określony ____ miesięcy
ONT od OSD	→ tak
Liczba dodatkowych VLANów	
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	
Imię i nazwisko	
Podpis (w zależności od formy Zamówienia)	