

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 dostępu do Kanalizacji Kablowej?

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienie usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐

Modyfikacji usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐

Pełnej rezygnacji 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 ☐

Zapytanie o rezygnację z Odcinka udostępnionej Kanalizacji ☐

Zapytanie o możliwość instalacji dodatkowych elementów w udostępnionej Kanalizacji ☐

Zapytanie o rezygnację z części Urządzeń OK zamontowanych w udostępnionej Kanalizacji ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Relacja podstawowa	Punkt A _____
	Punkt B _____
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba kabli lub Mikrokanalizacji bądź Kanalizacji Kablowej Wtórnej [szt.]	
Średnica kabla/ Mikrokanalizacji/ Kanalizacji Kablowej Wtórnej	
Rodzaj kabli	☐ kabel miedziany telefoniczny
	☐ kabel koncentryczny
	☐ kabel światłowodowy
	☐ inny rodzaj kabla: _____
Rodzaj Kanalizacji	☐ Mikrokanalizacja
	☐ Kanalizacja Kablowa Wtórna

Wnioskowany termin udostępnienia / rezygnacji z Kanalizacji Kablowej	
Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji Kablowej	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony: _____ miesięcy
Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/ urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaży, złączy/muf, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji wraz z ich opisem	
ODGAŁĘZIENIA (NAWIĄZANIA)	
Relacja podstawowa	Punkt A _____
	Punkt B _____
Całkowita długość odcinka [m]	
Ilość kabli [szt.]	
Średnica kabla	
Rodzaj kabli	☐ kabel miedziany telefoniczny
	☐ kabel koncentryczny
	☐ kabel światłowodowy
	☐ inny rodzaj kabla _____
Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/ urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaży, złączy/muf, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji	
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	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony: _____ miesięcy
Załączniki	
Data	
Imię i nazwisko	
Podpis (w zależności od formy Zamówienia)	