

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 LLU?

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienia usługi LLU ☐

Modyfikacji usługi LLU ☐

Pełnej rezygnacji z usługi LLU ☐

4. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji usługi LLU, to o jaki rodzaj czynności chodzi?

Zapytanie o udostępnienie nowej Lokalnej Pętli Abonenckiej ☐

Zapytanie o migrację Usługi detalicznej dla Abonenta jako Biorca ☐

Zapytanie o rezygnację z Lokalnej Pętli Abonenckiej ☐

Zapytanie o migrację Usługi detalicznej dla Abonenta jako Dawca ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Adres instalacji abonenckiej	
Lokalizacja i rodzaj PDU	
PPDU	
Rodzaj dostępu	☐ pełny
	☐ współdzielony
Wnioskowany termin włączenia / wyłączenia usługi	
Wnioskowany okres udostępnienia usługi	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony: ____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	
Imię i nazwisko	
Podpis (w zależności od formy Zamówienia)	

