

Załącznik nr 1 do Oferty ramowej w zakresie dostępu hurtowego do sieci realizowanej w ramach KPO4 - Zamówienie na Usługę dotyczące uruchomienia Usługi, modyfikacji Usługi lub rezygnacji z Usługi (**wzór**)

Zamówienie na Usługi

Dane OSD	Nazwa firmy: STIMO.NET SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: 38-400 Krosno, ul. Prezydenta Ryszarda Kaczorowskiego 6 NIP: 6842645249 REGON: 366312173 KRS: 0000658100
Dane OK	Nazwa firmy/ Imię nazwisko: Adres siedziby: NIP: REGON: KRS: Wysokość kapitału zakładowego: Dane kontaktowe:
Data Zamówienia	
Numer Zamówienia (<i>wypełnia OSD</i>)	

1. Dane OK i Rodzaj Zamówienia

Nazwa firmy/ Imię nazwisko	
Numer Umowy Ramowej	
Rodzaj Usługi Dostępowej	☐ BSA ☐ LLU
Rodzaj Usługi Dosyłowej	☐ dostęp do Kanalizacji kablowej ☐ dostęp do Ciemnych włókien ☐ Kolokacja ☐ Dostęp do podbudowy słupowej ☐ Połączenie w trybie Kolokacji ☐ Połączenie w trybie Liniowym Uwaga - brak możliwości składania Zamówień z uwagi na technologię Sieci KPO na dostęp do Wież i Masztów
Rodzaj Zamówienia	☐ Uruchomienie Usługi ☐ Modyfikacja Zamówienia Usługi ☐ Rezygnacja z Usługi ☐ Zmiana Dostawcy
Termin uruchomienia Usługi	
Dotyczy Zamówienia – Zmiana Dostawcy - Termin realizacji Zamówienia zgodny z terminem przyłączenia Usługi Detalicznej wskazanym przez Abonenta (<i>nie może to być dzień ustawowo wolny od pracy</i>)	

2. Parametry Usługi Dostępowej

Adres świadczenia Usługi Dostępowej	
Okres świadczenia Usługi	☐ 12 miesięcy ☐ 24 miesięcy ☐ czas nieokreślony
Przepustowość (dotyczy BSA)	
Lokalizacja PDU	

3. Parametry Usługi Dosyłowej (według wyboru Usługi przez OK)

Lokalizacja PDU ^{1 2 3 4 5}	
Okres świadczenia Usługi ^{1 2 3 4 5}	☐ 12 miesięcy ☐ 24 miesięcy ☐ czas nieokreślony
Relacja ^{1 2}	a) RELACJA A - _____ b) RELACJA B - _____
Parametry techniczne Kabla ¹	Ilość kabli (szt) - _____ Typ Kabla - _____ Średnica Kabla - _____ Pojemność Kabla - _____
Parametry techniczne Kanalizacji Wtórnej/Mikrokanalizacji ¹	☐ Kanalizacja wtórna Typ rury - _____ Średnica rury - _____ ☐ Mikrokanalizacja Typ rury - _____ Średnica rury - _____
Inne urządzenia OK umieszczane w kanalizacji kablowej (proszę wymienić) ¹	
Dzierżawa łącza Światłowodowego ²	Typ włókna - _____ Ilość włókien - _____ Długość - _____
Rodzaj kolokacji ^{3 4}	☐ Przestrzeń w Szafie (liczba U): _____ ☐ Dzierżawa powierzchni kolokacyjnej: _____ (Szafa w szt.) _____ (typ Szafy)
Moc znamionowa Urządzeń telekomunikacyjnych OK ^{3 4 5}	

OK

.....
(data i podpis)

¹ Wypełnić dla usługi dostępu do kanalizacji kablowej kolokacji

² Wypełnić dla usługi dostępu do ciemnych włókien

³ Wypełnić dla usługi kolokacji

⁴ Wypełnić dla usługi połączenia w trybie kolokacji

⁵ Wypełnić dla usługi połączenia w trybie liniowym