


Wzór Zlecenia

ZAMAWIAJĄCY	
Podstawowe informacje	
Pełna nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
KRS	
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	Rafał Chmielewski, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą MGK – Rafał Chmielewski
Adres głównego miejsca wykonywania działalności	ul. Jana Kilińskiego 1b, 05-530 Góra Kalwaria
Adres korespondencyjny	adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej
NIP	1230138033
KRS	nie dotyczy
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej	3474

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

tak

nie

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

tak

nie

3. Czego dotyczy Zlecenie?

Uruchomienie usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej

Modyfikacji usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej

Pełnej rezygnacji z usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej

4. Jeśli Zlecenie 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

SZCZEGÓŁY ZLECENIA	
Relacja podstawowa	Punkt A _____
	Punkt B _____
Całkowita długość odcinka [m]	
Ilość kabli [szt.]	
Średnica kabla	
Rodzaj 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: _____ miesiący
Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/ urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaży, złączy/muf, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji	
Odgałęzienia (Nawiązania)	
Relacja podstawowa	Punkt A _____
	Punkt B _____
Całkowita długość odcinka [m]	
Ilość kabli [szt.]	
Średnica kabla	
Rodzaj kabli	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny
	<input type="checkbox"/> kabel koncentryczny
	<input type="checkbox"/> kabel światłowodowy
	<input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla _____
Opis i miejsce Nawiązania	
Dodatkowe Nawiązania	
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	
Imię i nazwisko	
Podpis	