

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 Połączenia sieci w trybie liniowym?

tak


nie

3. Czego dotyczy Zlecenie?

Zapytanie o możliwość nowego połączenia

Zapytanie o możliwość modyfikacji wykonanego połączenia

Zapytanie o możliwość rezygnacji z wykonanego połączenia

SZCZEGÓŁY ZLECENIA	
Lokalizacja FPSS	
Rodzaj urządzeń PT	
Wnioskowany termin udostępnienia	
Wnioskowany okres udostępnienia:	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	
Imię i nazwisko	
Podpis	