


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 VULA?

tak

nie

3. Czego dotyczy Zlecenie?

Uruchomienie usługi VULA

Modyfikacji usługi VULA

Pełnej rezygnacji z usługi VULA

4. Jeśli Zlecenie dotyczy Modyfikacji usługi VULA w zakresie podłączenia/dezaktywacji Abonenta PT lub uruchomienia/rezygnacji z Usługi detalicznej, to o jaki rodzaj czynności chodzi?


Zapytanie o podłączenie nowego Abonenta

Zapytanie o dezaktywację Abonenta

Zapytanie o uruchomienie Usługi detalicznej dla Abonenta Zamawiającego

Zapytanie o rezygnację z Usługi detalicznej dla Abonenta Zamawiającego

SZCZEGÓŁY ZLECENIA	
Numer Obszaru Dostępowego	
Lokalizacja PDU	
PPDU	
Rodzaj sieci	<input type="checkbox"/> przewodowa
	<input type="checkbox"/> światłowodowa
Specyfika Łączy Abonenckich	
Rodzaj dostępu	<input type="checkbox"/> pełny
	<input type="checkbox"/> współdzielony

ID Łączy	
Czy w przypadku braku możliwości świadczenia Usługi w nowej lokalizacji Abonenta należy pozostawić Usługę w dotychczasowej lokalizacji?	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
Wnioskowany termin włączenia usługi	
Wnioskowany okres udostępnienia usługi	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	
Imię i nazwisko	
Podpis	