

WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	Dolnet Group sp. z o.o.
Adres siedziby	ul. Gen. Władysława Sikorskiego 64, 58-100 Świdnica
NIP	8842732280
RPT	9521

1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową?

tak ☐

nie ☐

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

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienie Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐

Modyfikacja Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐

Rezygnacja z Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐

4. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej, to o jaki rodzaj czynności chodzi?

Zapytanie o dostęp do nowego Odcinka Kanalizacji Kablowej ☐

Zapytanie o rezygnację z Odcinka udostępnionej Kanalizacji Kablowej ☐

Zapytanie o możliwość instalacji dodatkowych elementów w udostępnionej Kanalizacji Kablowej ☐

Zapytanie o rezygnację z części Urządzeń OK zamontowanych w udostępnionej Kanalizacji Kablowej ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Relacja podstawowa	Punkt A:
	Punkt B:
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba kabli [szt.]	
Średnica kabla	
Typ i pojemność kabli	☐ kabel miedziany telefoniczny:
	☐ kabel koncentryczny:
	☐ kabel światłowodowy:
	☐ inny rodzaj kabla:
Wnioskowany termin udostępnienia Kanalizacji Kablowej	
Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji Kablowej	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony: _____ miesiące

Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaże, złącza/mufy, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji Kablowej, wraz z ich opisem	
ODGAŁĘZIENIA (NAWIĄZANIA)	
Relacja podstawowa	Punkt A:
	Punkt B:
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba kabli [szt.]	
Średnica kabla	
Typ i pojemność kabli	☐ kabel miedziany telefoniczny:
	☐ kabel koncentryczny:
	☐ kabel światłowodowy:
	☐ inny rodzaj kabla:
Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaże, złącza/mufy, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji Kablowej	
Opis i miejsce Nawiązania	
Dodatkowe Nawiązania	
ZAPYTANIE DOTYCZĄCE DODATKOWYCH ELEMENTÓW W KANALIZACJI	
Opis wprowadzenia	
Miejsce wprowadzenia	
Rodzaj elementu/urządzenia, który ma być wprowadzony	
Wnioskowany termin wprowadzenia	
	☐ czas nieokreślony

Wnioskowany okres umieszczenia urządzeń w Kanalizacji Kablowej	☐ czas określony: _____ miesiące
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	