

WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa UKE	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	WDM sp. o.o. z siedzibą w Mielcu
Adres siedziby	ul. Wolności 1, 39-300 Mielec
NIP	8172186147
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa UKE	12229

1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową?

tak ☐

nie ☐

2. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę szczegółową w zakresie usługi BSA?

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienie Usługi BSA ☐

Modyfikacja Usługi BSA ☐

Rezygnacja z Usługi BSA ☐

4. Jeśli Zamówienie dotyczy Abonenta OK, to o jaki rodzaj czynności chodzi?



ENERGIA ŚWIATŁA

- Zapytanie o podłączenie nowego Abonenta ☐
- Zapytanie o dezaktywację Abonenta ☐
- Zapytanie o uruchomienie Usługi detalicznej dla Abonenta ☐
- Zapytanie o rezygnację z Usługi detalicznej dla Abonenta ☐
- Zapytanie Biorcy o uruchomienie Usługi detalicznej dla Abonenta ☐
- Zapytanie Dawcy o rezygnację z Usługi detalicznej dla Abonenta ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja PDU	
PPDU (jeśli wybudowano)	
Specyfika Łącza Abonenckiego	
Adres Abonenta	
Numer telefonu Abonenta	
Imię Abonenta	
Wnioskowana przepływność Usługi	
Wnioskowany DAU	
ONT	<input type="checkbox"/> OSD / <input type="checkbox"/> Zamawiającego
Ewentualny wniosek o instalację i konfigurację CPE	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie
Wnioskowany okres udostępnienia Usługi	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony ____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	