

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. z o.o. z siedzibą w Mielcu |
| Adres | 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 dostępu do Kanalizacji Kablowej?

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienie Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐

Modyfikacja Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐

Pełna rezygnacja z Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐



ENERGIA ŚWIATŁA

4. Jeśli Zamówienie 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 ☐

Zapytanie o możliwość instalacji dodatkowych elementów w udostępnionej Kanalizacji ☐

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

5. Czy OK wnosi o rezerwację zasobów Kanalizacji Kablowej?

☐ nie

☐ tak:

☐ tylko na okres nieodpłatnej rezerwacji

☐ na okres nieodpłatnej rezerwacji, a po jej upływie na czas _____ dni kalendarzowych

☐ na okres nieodpłatnej rezerwacji, a po jej upływie na czas wymagany do sfinalizowania Zamówienia

| SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA | |
|--|---|
| Relacja podstawowa | Punkt A _____ |
| | Punkt B _____ |
| Całkowita długość odcinka [m] | |
| Liczba kabli lub Mikrokanalizacji bądź Kanalizacji Kablowej wtórnej [szt.] | |
| Średnica kabla / Mikrokanalizacji / Kanalizacji Kablowej wtórnej | |
| Rodzaj kabli | <input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny |
| | <input type="checkbox"/> kabel koncentryczny |
| | <input type="checkbox"/> kabel światłowodowy |
| | <input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla: _____ |
| Rodzaj Kanalizacji Kablowej | <input type="checkbox"/> Mikrokanalizacja |
| | <input type="checkbox"/> Kanalizacja Kablowa wtórna |
| | <input type="checkbox"/> Kanalizacja Kablowa pierwotna |
| Wnioskowany termin udostępnienia Kanalizacji Kablowej | |
| Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji Kablowej | <input type="checkbox"/> czas nieokreślony |
| | <input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy |



ENERGIA ŚWIATŁA

| | |
|---|---|
| Inne uwagi, w tym rodzaj elementów / urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaży, złączy / muf, 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 | |
| Rodzaj kabli | <input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny |
| | <input type="checkbox"/> kabel koncentryczny |
| | <input type="checkbox"/> kabel światłowodowy |
| | <input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla _____ |
| Inne uwagi, w tym rodzaj elementów / urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaży, złączy / muf, 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 | |
| Wnioskowany okres umieszczenia urządzeń w Kanalizacji Kablowej | <input type="checkbox"/> czas nieokreślony |
| | <input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy |
| Załączniki | |
| Data | |
| Imię i nazwisko | |