

## WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY (OK)	
<b>Podstawowe informacje</b>	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
<b>Osoba kontaktowa – składający Zamówienie</b>	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
<b>OSD</b>	
Nazwa	LAITO sp. z o.o.
Adres siedziby	Hornówek, ul. Szkolna 48, 05-080 Izabelin C
NIP	1182185720
RPT	10534

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

<b>SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA</b>	
<b>Relacja podstawowa</b>	Punkt A:
	Punkt B:
<b>Całkowita długość odcinka [m]</b>	
<b>Liczba kabli/Mikrokanalizacji/Kanalizacji Kablowej Wtórnej [szt.]</b>	
<b>Średnica kabla/Mikrokanalizacji/Kanalizacji Kablowej Wtórnej</b>	
<b>Typ i pojemność kabli</b>	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny:
	<input type="checkbox"/> kabel koncentryczny:
	<input type="checkbox"/> kabel światłowodowy:
	<input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla:
<b>Typ Kanalizacji Kablowej</b>	<input type="checkbox"/> Mikrokanalizacja
	<input type="checkbox"/> Kanalizacja Kablowa Wtórna
<b>Wnioskowany termin udostępnienia Kanalizacji Kablowej</b>	
<b>Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji Kablowej</b>	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony

	<input type="checkbox"/> 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	
<b>ODGAŁĘZIENIA (NAWIĄZANIA)</b>	
Relacja podstawowa	Punkt A:
	Punkt B:
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba kabli [szt.]	
Średnica kabla	
Typ i pojemność 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, stelaże, złącza/mufy, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji Kablowej	
Opis i miejsce Nawiązania	
Dodatkowe Nawiązania	
<b>ZAPYTANIE DOTYCZĄCE DODATKOWYCH ELEMENTÓW W KANALIZACJI</b>	
Opis wprowadzenia	
Miejsce wprowadzenia	
Rodzaj elementu/urządzenia, który ma być wprowadzony	
Wnioskowany termin wprowadzenia	

<b>Wnioskowany okres umieszczenia urządzeń w Kanalizacji Kablowej</b>	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesiące
<b>Inne uwagi</b>	
<b>Załączniki</b>	
<b>Data</b>	