

Załącznik nr 3 do decyzji nr DR.WORK.6082.11.2019.

Załącznik nr 11b do Części I Ogólnej „Oferty ramowej określającej ramowe warunki dostępu telekomunikacyjnego w zakresie rozpoczynania i zakańczania połączeń, hurtowego dostępu do sieci TP, dostępu do łącz abonenckich w sposób zapewniający dostęp pełny lub współdzielony oraz dostępu do łącz abonenckich poprzez węzły sieci telekomunikacyjnej na potrzeby sprzedaży usług szerokopasmowej transmisji danych”

Data wpływu <Pieczęć z datą>		<barkod>
		Przedsiębiorca Telekomunikacyjny <firmę spółki, jej siedzibę i adres, oznaczenie sądu rejestrowego, w którym przechowywana jest dokumentacja spółki oraz numer pod którym spółka jest wpisana do rejestru, numer identyfikacji podatkowej (NIP), wysokość kapitału zakładowego (i kapitału wpłaconego)>

Numer Zamówienia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ZAMÓWIENIE na likwidację Punktu Dostępu do Usługi <wypełnia PT>

Dane PDU:

poziom dostępu (zaznaczyć)	<input type="checkbox"/>	DSLAM	<input type="checkbox"/>	ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IP Zarządzane	<input type="checkbox"/>	Ethernet
poziom dostępu ATM (zaznaczyć)	<input type="checkbox"/>	Lokalny	<input type="checkbox"/>	Regionalny					
nazwa PDU (SEZTEL)									
adres PDU									

Dotychczasowe parametry PDU:

tryb realizacji PDU (zaznaczyć)	<input type="checkbox"/>	tryb kolokacji	<input type="checkbox"/>	tryb połączenia liniowego	<input type="checkbox"/>	tryb łącza dzierżawionego	<input type="checkbox"/>
liczba interfejsów STM-1							
liczba interfejsów STM-4							
liczba interfejsów STM-16							
liczba interfejsów 1 GE							
liczba zamawianych interfejsów 10 GE							
liczba zamawianych interfejsów 100 GE							
Osoba kontaktowa							
Kontakt (telefon, fax, e-mail)							

Wnioskowana data likwidacji PDU

			-					-						r.
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	----

Uwagi dodatkowe:

.....
.....
.....
.....

.....

Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

LIKWIDACJA PDU Z WYKORZYSTANIEM TRYBU KOLOKACJI

Zamawiający: _____ <i>nazwa Przedsiębiorcy telekomunikacyjnego (PT)</i>																	
Udostępniający***: _____ <i>nazwa innego PT udostępniającego łącza odpowiednio STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE</i>																	
1. Podstawa udostępniania łączy STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE																	
_____ <i>(numer umów kolokacyjnej lub najmu)</i> <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <i>(data podpisania)</i> 																	
Liczba uruchamianych łączy STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE Do PDU: _ _ _ ID interfejsu na PDU.....	Liczba likwidowanych łączy STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE Do PDU: _ _ _ ID interfejsu na PDU.....																
2. Zakończenie A (PDU – ODF w obiekcie TP)																	
Adres: ul. _____ Numer: _____ Kod poczt.: _ _ _ _ - _ _ _ _ Miejscowość: _____ Piętro: _____ Pokój nr: _____ Umiejscowienie ODF: _____																	
3. Dane wymagane do zlokalizowania łączy STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE w trybie kolokacji na przełącznicy ODF TP																	
Rząd/miejsce w rzędzie: _____ Półka: _____ Tacka/nr włókna: _____																	
4. Informacje dodatkowe																	
5. Osoba do kontaktów ze strony PT:																	
Imię i nazwisko _____ Telefon _____																	
6. Pokwitowanie przekazania/odbioru Formularza 2be																	
Przedstawiciel PT: _____ <i>(podpis)</i>																	
Przedstawiciel TP: _____ <i>(podpis)</i>																	
Data _____	Data _____																

*- Niepotrzebne skreślić

*** Wypełniane jeżeli PT korzysta z kolokacji innego PT

PRZYŁĄCZENIE PT DO SIECI TP
W TRYBIE ŁĄCZA DEDYKOWANEGO

Zamawiający: _____ <i>(nazwa Przedsiębiorcy telekomunikacyjnego (PT))</i>	
Liczba uruchamianych łączy STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE Do PDU: _ _ _	Liczba likwidowanych łączy STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE Do PDU: _ _ _ ID interfejsu na PDU.....
2. Zakończenie A (FPSS –w obiekcie PT)	
Adres: ul. _____ Numer: _____	
Kod poczt.: _ _ - _ _ Mijscowość: _____	
Piętro: _____ Pokój nr: _____ Umiejscowienie ODF: _____	
Długość geograficzna: _____ Szerokość geograficzna _____	
3. Zakończenie B (PDU TP)	
Nazwa SEZTEL węzła PDU z odpowiedniego załącznika: _____	
4. Informacje dodatkowe:	
5. Osoba do kontaktów ze strony PT:	
Imię i nazwisko _____ Telefon _____	
6. Pokwitowanie przekazania/odbioru Formularza 1bc	
Przedstawiciel PT: _____ <i>(podpis)</i>	
Przedstawiciel TP: _____ <i>(podpis)</i>	
Data _ _ _ _ _	Data _ _ _ _ _

**LIKWIDACJA PDU
W TRYBIE POŁĄCZENIA LINIOWEGO**

Zamawiający: _____ (nazwa Przedsiębiorcy telekomunikacyjnego (PT))	
Fizyczny Punkt Styku Sieci (ODF/STUDNIA „0”) Nr studni _____ Lokalizacja ODF: Adres obiektu TP: _____ Kod pocztowy: _____ - _____ Miejscowość: _____ Piętro _____ Pokój nr: _____ Umiejscowienie ODF: Rząd/miejsce w rzędzie: _____ Półka: _____ Tacka/numer włókna: _____	
Liczba uruchamianych łączy STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE Do PDU: __ __ __	Liczba likwidowanych łączy STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE Do PDU: __ __ __ ID interfejsu na PDU.....
2. Kabel światłowodowy wykorzystywany przez PT	
Producent kabla: _____ Typ kabla: _____ Typ włókna: _____ Rodzaj włókna: _____ Kategoria włókien: _____ Rok oddania kabla do eksploatacji: _____	
Liczba połączeń włókien światłowodowych kabla PT i kabla TP potrzebnych do realizacji połączenia:	
<input type="checkbox"/> - Kabel własny – planowana budowa kabla wraz z kanalizacją teletechniczną/rurociągiem kablowym do studni TP (wypełnić*) <input type="checkbox"/> - Kabel własny – planowana budowa kabla w kanalizacji innego Pt doprowadzonej już do studni TP (wypełnić**) <input type="checkbox"/> - Kabel własny – zakończony w obiekcie TP (wypełnić***) <input type="checkbox"/> - Kabel dzierżawiony od Innego PT znajdujący się w studni TP <input type="checkbox"/> - Kabel dzierżawiony od Innego PT zakończony w obiekcie TP	* Wymagana średnica otworu w studni kablowej TP do wprowadzenia kanalizacji teletechnicznej/rurociągu kablowego PT: _____ ** Właściciel kanalizacji teletechnicznej w której planowane jest ułożenie kabla PT : _____ *** Oznaczenie kabla / miejsce zakończenia kabla PT: _____ **** Oznaczenie kabla / nazwa właściciela kabla / miejsce zakończenia kabla: _____
****Należy dołączyć zgodę właściciela na udostępnienie włókien	

3. Osoba do kontaktów roboczych ze strony PT

Imię Nazwisko: _____ Telefon: _____

4. Pokwitowanie przekazania/odbioru Formularza 3bc:

Przedstawiciel PT: _____ (podpis) Przedstawiciel TP: _____ (podpis)

Data _____

Data _____

Dołączone potwierdzenie posiadania tytułu prawnego: Tak Nie

UWAGA: Wystąpienie PT powinno zawierać wszystkie niezbędne dane dotyczące planowanej inwestycji, umożliwiające TP opracowanie pełnych i jednoznacznych warunków technicznych.