

Załącznik Nr 2 do projektu Decyzji Prezesa UKE nr DR.WIT.6080.2.2019 – do konsultacji

Wzór formularza „Zamówienie na dostęp do Kabla telekomunikacyjnego w oparciu o Zapytanie”

ZAMÓWIENIE NA DOSTĘP DO KABLA TELEKOMUNIKACYJNEGO

Numer Decyzji **DR.WIT.6080.2.2019**
Data zamówienia
Numer Zapytania
Numer odpowiedzi na Zapytanie

Skyware

Pełna nazwa
Adres (siedziba)
Kod pocztowy

Dane kontaktowe (imię, nazwisko, telefon, fax, e-mail)
.....

Technologia zamawianego kabla

		Miejsce połączenia kabla z urządzeniami Skyware (wskazane w przez Zodiak w odpowiedzi na zapytanie)
kabel światłowodowy	<input type="checkbox"/>	

Data uruchomienia usługi¹

Uwagi

Załączniki:

Schemat połączenia Kabla telekomunikacyjnego z urządzeniami Skyware (jeżeli był wymagany)
Dowód ustanowienie zabezpieczenia (jeżeli było wymagane)

.....
Podpis i pieczęć osób(-y) upoważnionych(-ej)
do reprezentowania Skyware²

¹ Termin pomiędzy 7 a 60 dni od dnia wpływu Zamówienia do Zodiak

² Pole wymagane w przypadku formy papierowej (w przypadku innych form równoważna informacja weryfikująca osobę uprawnioną do złożenia zapytania)