

WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	24IT MEDIA sp. z o.o.
Adres siedziby	ul. Wrzosowa 17, 05-408 Glinianka
NIP	5322099024
RPT	13184

1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową?

tak

nie

2. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę szczegółową w zakresie Usługi Kolokacji?

tak

nie

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienia Usługi Kolokacji

Modyfikacji Usługi Kolokacji

Rezygnacji z Usługi Kolokacji

4. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi Kolokacji, to o jaki rodzaj czynności chodzi?

- Zapytanie o dostęp do nowego miejsca w Szafie
- Zapytanie o dostęp do nowego miejsca pod Szafę
- Zapytanie o dostęp do nowej powierzchni technicznej
- Zapytanie o możliwość umieszczenia dodatkowych urządzeń w Szafie
- Zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionej Szafy, miejsca lub powierzchni
- Zapytanie o możliwość rezygnacji z części urządzeń zamontowanych w udostępnionej Szafie

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja punktu kolokacyjnego (Przełącznicy OSD)	
Rodzaj Kolokacji	<input type="checkbox"/> dzierżawa miejsca w Szafie OSD
	<input type="checkbox"/> dzierżawa powierzchni technicznej
	<input type="checkbox"/> dzierżawa miejsca pod Szafę
Powierzchnia Kolokacji	
Rodzaj Urządzeń OK	
Moc znamionowa Urządzeń OK	
Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?	<input type="checkbox"/> tak: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> DC
	<input type="checkbox"/> nie
Wartość/poziom dodatkowych opcji	
Wnioskowany termin udostępnienia	
Wnioskowany okres udostępnienia	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: ____ miesięcy
Inne uwagi	

Załączniki	
Data	