

Zmiana Zamówienia (zaznaczyć pole)

Numer ref. TP Zamówienia pierwotnego

(wypełnić poniższe pola tylko w przypadku **akceptacji rozwiązania alternatywnego**)

Zamówienie dla rozwiązania alternatywnego (zaznaczyć pole)

Numer ref. TP Zamówienia pierwotnego

Uwagi dodatkowe:

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

.....

Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

REALIZACJA PDU Z WYKORZYSTANIEM TRYBU KOLOKACJI

Zamawiający: _____ <i>nazwa przyłączanego 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>	
_____ <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 przetączy 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 _ _ _ _ _
Dołączone oświadczenie**: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

*- Niepotrzebne skreślić

** Uwaga: Do Zamówienia w Trybie kolokacji Innego PT należy dołączyć oświadczenie innego PT wyrażającego zgodę na udostępnienie łączy odpowiednio STM-1, STM- 4, STM-16, 1GE, 10 GE, 100 GE.

*** Wypełniane jeżeli PT korzysta z kolokacji innego PT

**PRZYŁĄCZENIE PT DO SIECI TP
W TRYBIE ŁĄCZA DEDYKOWANEGO**

Zamawiający: _____ (nazwa Przedsiębiorcy telekomunikacyjnego (PT))	
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.: _ _ _ _ - _ _ _	Miejscowość: _____
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: _____ (podpis) Data _ _ _ _ _ _ _ _	Przedstawiciel TP: _____ (podpis) Data _ _ _ _ _ _ _ _
Dołączone potwierdzenie posiadania tytułu prawnego :* <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

* UWAGA: Do Zamówienia w Trybie łączy Dedykowanego należy dołączyć potwierdzenie posiadania tytułu prawnego dla wskazanej lokalizacji przez PT.

