

Załącznik nr 3a do Umowy Ramowej o dostępie telekomunikacyjnym do sieci zrealizowanych dla gospodarstw domowych wykonanych w ramach projektu POPC.01.01.00-10-0049/17 - Wzór Zamówienia na uruchomienie, modyfikację i rezygnację z usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej

WZÓR ZAMÓWIENIA	
ZAMAWIAJĄCY	
PODSTAWOWE INFORMACJE	
Pełna nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
KRS	
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej	
OSOBA KONTAKTOWA	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OPERATOR SIECI DOSTĘPOWEJ	
Pełna nazwa	„TOYA”-spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Łodzi
Adres siedziby	ul. Łąkowa 29, 90-554 Łódź
Adres korespondencyjny	adres siedziby
NIP	7250013208
KRS	0000062796
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej	127

1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową o dostępie telekomunikacyjnym dla sieci POPC?

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 ☐

Modyfikacji usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej ☐

Pełnej rezygnacji 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 ☐

Zapytanie o rezygnację z Odcinka udostępnionej Kanalizacji ☐

Zapytanie o możliwość instalacji dodatkowych elementów w udostępnionej Kanalizacji ☐

Zapytanie o rezygnację z części Urządzeń OK zamontowanych w udostępnionej Kanalizacji ☐

5. Czy OK wnosi o rezerwację zasobów Kanalizacji Kablowej?

☐ nie

☐ tak:

☐ na 60 dni kalendarzowych

☐ na okres dłuższy niż 60 dni kalendarzowych, tj.: _____ dni kalendarzowych

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Relacja podstawowa	Punkt A _____
	Punkt B _____
Całkowita długość odcinka [m]	

Ilość kabli lub Mikrokanalizacji bądź Kanalizacji Kablowej Wtórnej [szt.]	
Średnica kabla/ Mikrokanalizacji/ Kanalizacji Kablowej Wtórnej	
Rodzaj kabli	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny
	<input type="checkbox"/> kabel koncentryczny
	<input type="checkbox"/> kabel światłowodowy
	<input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla: _____
Rodzaj Kanalizacji	<input type="checkbox"/> Mikrokanalizacja
	<input type="checkbox"/> Kanalizacja Kablowa Wtórna
Wnioskowany termin udostępnienia Kanalizacji Kablowej	
Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji Kablowej	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/ urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaży, złączy/muf, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji wraz z ich opisem	
ODGAŁĘZIENIA (NAWIĄZANIA)	
Relacja podstawowa	Punkt A _____
	Punkt B _____
Całkowita długość odcinka [m]	
Ilość kabli [szt.]	
Średnica kabla	
Rodzaj 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, stelaży, złączy/muf, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji	
Opis i miejsce Nawiązania	
Dodatkowe Nawiązania	
ZAPYTANIE DOTYCZĄCE DODATKOWYCH ELEMENTÓW W KANALIZACJI	
Opis wprowadzenia	
Miejsce wprowadzenia	
Rodzaj elementu/ urządzenia, który ma być wprowadzony	
Wnioskowany termin wprowadzenia	
Wnioskowany okres umieszczenia urządzeń w Kanalizacji Kablowej	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
Załączniki	
Data	
Imię i nazwisko	
Podpis	