

Załącznik nr 1
do Oferty ramowej w zakresie dostępu hurtowego do sieci realizowanej w ramach KPO4:

Zamówienie na Usługę dotyczące uruchomienia Usługi, modyfikacji Usługi lub rezygnacji z Usługi (wzór)

ZAMÓWIENIE NA USŁUGI

Numer Zamówienia: (wypełnia OSD)	
Data zamówienia:	
Dane OSD:	Nazwa firmy: MULTIMEDIA POLSKA BIZNES S.A. Adres siedziby: ul. Koszykowa 61B, 00-667 Warszawa NIP: 7781290722 REGON: 630955955 KRS: 0000324141
Dane OK:	Nazwa firmy/ Imię nazwisko: Adres siedziby: NIP: REGON: KRS: Wysokość kapitału zakładowego: Dane kontaktowe:

1. Dane OK i Rodzaj Zamówienia

Nazwa Firmy / Imię nazwisko:	
Numer Umowy Ramowej:	
Rodzaj Usługi Dostępowej:	☐ BSA ☐ LLU
Rodzaj Usługi Dosyłowej:	☐ dostęp do Kanalizacji kablowej ☐ dostęp do Ciemnych włókien ☐ Kolokacja ☐ Połączenie w trybie Kolokacji ☐ Połączenie w trybie Liniowym

Rodzaj Zamówienia:	☐ Uruchomienie Usługi ☐ Modyfikacja Zamówienia Usługi ☐ Rezygnacja z Usługi ☐ Zmiana Dostawcy
Termin uruchomienia Usługi:	
Dotyczy Zamówienia – Zmiana Dostawcy - Termin realizacji Zamówienia zgodny z terminem przyłączenia Usługi Detalicznej wskazanym przez Abonenta (nie może to być dzień ustawowo wolny od pracy)	

2. Parametry Usługi Dostępowej

Adres świadczenia Usługi Dostępowej:	
Okres świadczenia Usługi:	☐ 12 miesięcy ☐ 24 miesięcy ☐ czas nieokreślony
Przepustowość (dotyczy BSA):	
Lokalizacja PDU:	

3. Parametry Usługi Dosyłowej (według wyboru Usługi przez OK)

Lokalizacja PDU ^{1,2,3,4,5} :	
Okres świadczenia Usługi ^{1,2,3,4,5} :	☐ 12 miesięcy ☐ 24 miesięcy ☐ Czas nieokreślony
Relacja ^{1,2} :	a) RELACJA A: b) RELACJA B:
Parametry techniczne Kabla ¹ :	Ilość kabli (szt) - Typ Kabla - Średnica Kabla -

	Pojemność Kabla -
Parametry techniczne Kanalizacji Wtórnej/Mikrokanalizacji ¹ :	☐ Kanalizacja wtórna Typ rury: Średnica rury: ☐ Mikrokanalizacja Typ rury: Średnica rury:
Inne urządzenia OK umieszczane w kanalizacji kablowej (proszę wymienić) ¹ :	
Dzierżawa łącza światłowodowego ² :	Typ włókna: Ilość włókien: Długość:
Rodzaj kolokacji ^{3,4} :	☐ Przestrzeń w Szafie (liczba U): ☐ Dzierżawa powierzchni kolokacyjnej: _____(Szafa w szt.) _____(typ Szafy)
Moc znamionowa Urządzeń telekomunikacyjnych OK ^{3,4,5} :	

¹ wypełnić dla usługi dostępu do kanalizacji kablowej

² wypełnić dla usługi dostępu do ciemnych włókien

³ wypełnić dla usługi kolokacji

⁴ wypełnić dla usługi połączenia w trybie kolokacji

⁵ wypełnić dla usługi połączenia w trybie liniowym

OK

.....
(data i podpis)