

## 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	DG-NET S.A.
Adres siedziby	Aleje Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa
NIP	6292478845
RPT	11947

**1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową?**

tak ☐

nie ☐

**2. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę szczegółową w zakresie Połączenia sieci w trybie kolokacji?**

tak ☐

nie ☐

**3. Czego dotyczy Zamówienie?**

Uruchomienia Usługi Połączenia sieci w trybie kolokacji ☐

Modyfikacji Usługi Połączenia sieci w trybie kolokacji ☐

Rezygnacji z Usługi Połączenia sieci w trybie kolokacji ☐

**4. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi Połączenia sieci w trybie kolokacji, to o jaki rodzaj czynności chodzi?**

- Zapytanie o możliwość połączenia do nowego PDU ☐
- Zapytanie o możliwość połączenia do nowego ODF ☐
- Zapytanie o możliwość dodatkowego połączenia do PDU ☐
- Zapytanie o możliwość dodatkowego połączenia do ODF ☐
- Zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionego PDU ☐
- Zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionego ODF ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja PDU lub ODF	
Rodzaj Urządzeń OK	
Moc znamionowa Urządzeń OK	
Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
Wnioskowany DAU	
Wnioskowany okres udostępnienia	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
<p>Inne uwagi, w tym kwestie techniczne oraz informacja czy realizacja fizycznego Połączenia sieci nastąpi na bazie łączy dzierżawionych od innego PT niż OSD, a w takim przypadku, określenie lokalizacji tych łączy na Przełącznicy OSD</p> <p><i>Należy załączyć do Zamówienia pisemną zgodę właściciela łączy.</i></p>	
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	