

## 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	FIBERWAY sp. z o.o.
Adres siedziby	ul. Jagiellońska 6, 32-005 Niepołomice
NIP	6832076407
RPT	9750

**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	
<b>Lokalizacja punktu kolokacyjnego (Przełącznicy OSD)</b>	
<b>Rodzaj Kolokacji</b>	<input type="checkbox"/> dzierżawa miejsca w Szafie OSD
	<input type="checkbox"/> dzierżawa powierzchni technicznej
	<input type="checkbox"/> dzierżawa miejsca pod Szafę
<b>Powierzchnia Kolokacji</b>	
<b>Rodzaj Urządzeń OK</b>	
<b>Moc znamionowa Urządzeń OK</b>	
<b>Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?</b>	<input type="checkbox"/> tak: <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> AC  <input type="checkbox"/> DC </div>
	<input type="checkbox"/> nie
<b>Wartość/poziom dodatkowych opcji</b>	
<b>Wnioskowany termin udostępnienia</b>	
<b>Wnioskowany okres udostępnienia</b>	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: ____ miesięcy
<b>Inne uwagi</b>	

<b>Załączniki</b>	
<b>Data</b>	