

WZÓR ZAMÓWIENIA	
ZAMAWIAJĄCY	
PODSTAWOWE INFORMACJE	
Pełna nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
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, adres do korespondencji	ul. Łąkowa 29, 90-554 Łódź
NIP	7250013208
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 KPO/FERC?

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 ☐

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

<b>Wnioskowany termin udostępnienia / rezygnacji z Kanalizacji Kablowej</b>	
<b>Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji Kablowej</b>	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
<b>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</b>	
<b>ODGAŁĘZIENIA (NAWIĄZANIA)</b>	
<b>Relacja podstawowa</b>	Punkt A _____
	Punkt B _____
<b>Całkowita długość odcinka [m]</b>	
<b>Ilość kabli [szt.]</b>	
<b>Średnica kabla</b>	
<b>Rodzaj kabli</b>	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny
	<input type="checkbox"/> kabel koncentryczny
	<input type="checkbox"/> kabel światłowodowy
	<input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla _____
<b>Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/ urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaży, złączy/muf, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji</b>	
<b>Opis i miejsce Nawiązania</b>	
<b>Dodatkowe Nawiązania</b>	
<b>ZAPYTANIE DOTYCZĄCE DODATKOWYCH ELEMENTÓW W KANALIZACJI</b>	
<b>Opis wprowadzenia</b>	

<b>Miejsce wprowadzenia</b>	
<b>Rodzaj elementu/ urządzenia, który ma być wprowadzony</b>	
<b>Wnioskowany termin wprowadzenia</b>	
<b>Wnioskowany okres umieszczenia urządzeń w Kanalizacji Kablowej</b>	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony: _____ miesięcy
<b>Załączniki</b>	
<b>Data</b>	
<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Podpis (w zależności od formy Zamówienia)</b>	