

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	FIBO 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 Usługi BSA?

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienie Usługi BSA ☐

Modyfikacja Usługi BSA ☐

Rezygnacja z Usługi BSA ☐

4. Jeśli Zamówienie dotyczy Abonenta OK, to o jaki rodzaj czynności chodzi?Zapytanie o podłączenie nowego Abonenta ☐Zapytanie o dezaktywację Abonenta ☐Zapytanie o uruchomienie Usługi detalicznej dla Abonenta ☐Zapytanie o rezygnację z Usługi detalicznej dla Abonenta ☐Zapytanie Biorcy o uruchomienie Usługi detalicznej dla Abonenta ☐Zapytanie Dawcy o rezygnację z Usługi detalicznej dla Abonenta ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja PDU	
PPDU (jeśli wybudowano)	
Specyfika Łącza Abonenckiego	
ID Łącza Abonenckiego	
Adres Abonenta	
Numer telefonu Abonenta	
Imię Abonenta	
Wnioskowana Przepustowość Usługi	
Wnioskowany DAU	
ONT	☐ OSD / ☐ OK
Ewentualny wniosek o instalację i konfigurację CPE przez OSD	☐ tak / ☐ nie
Wnioskowany okres udostępnienia Usługi	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony _____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	