

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 LLU?

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienia Usługi LLU ☐

Modyfikacji Usługi LLU ☐

Rezygnacji z Usługi LLU

☐

4. **Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi LLU, to o jaki rodzaj czynności chodzi?**

Zapytanie o udostępnienie nowej Lokalnej Pętli Abonenckiej

☐

Zapytanie o rezygnację z Lokalnej Pętli Abonenckiej

☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja i rodzaj PDU	
Lokalizacja PA - adres Abonenta	
Numer telefonu Abonenta	
Imię	
Wnioskowany DAU	
Wnioskowany okres udostępnienia Usługi	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony: _____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	