

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 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	
Lokalizacja punktu kolokacyjnego (Przełącznicy OSD)	
Rodzaj Kolokacji	☐ dzierżawa miejsca w Szafie OSD
	☐ dzierżawa powierzchni technicznej
	☐ dzierżawa miejsca pod Szafę
Powierzchnia Kolokacji	
Rodzaj Urządzeń OK	
Moc znamionowa Urządzeń OK	
Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?	☐ tak: ☐ AC ☐ DC
	☐ nie
Wartość/poziom dodatkowych opcji	
Wnioskowany termin udostępnienia	
Wnioskowany okres udostępnienia	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony: ____ miesięcy
Inne uwagi	

Załączniki	
Data	