

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 Połączenia sieci w trybie połączenia liniowego?

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienia Usługi Połączenia sieci w trybie połączenia liniowego ☐

Modyfikacji Usługi Połączenia sieci w trybie połączenia liniowego ☐

Rezygnacji z Usługi Połączenia sieci w trybie połączenia liniowego ☐

4. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi Połączenia sieci w trybie połączenia liniowego, to o jaki rodzaj czynności chodzi?

Zapytanie o możliwość nowego Połączenia sieci ☐

Zapytanie o możliwość modyfikacji wykonanego Połączenia sieci ☐

Zapytanie o możliwość rezygnacji z wykonanego Połączenia sieci ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja FPSS	
Rodzaj Urządzeń OK	
Wnioskowany DAU	
Wnioskowany okres udostępnienia:	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony: _____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	