

WZÓR ZAMÓWIENIA

UMOWA	
Numer Umowy ¹	
ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	LEON sp. z o.o.
Adres siedziby	ul. Kilińskiego 33D, 44-200 Rybnik
NIP	6332068698
RPT	1471

1. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienie BSA ☐

Modyfikacja BSA ☐

Rezygnacja z BSA ☐

¹ Zamówienie jest składane na podstawie zawartej Umowy po jej zawarciu w trybie określonym w Umowie.

2. 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)	
ID łącza abonenckiego	
Adres Abonenta	
Numer telefonu Abonenta	
Imię Abonenta	
Wnioskowana przepustowość BSA	
Wnioskowany termin aktywacji BSA	
CPE inne niż ONT	☐ nie dotyczy / ☐ dotyczy: ☐ OSD / ☐ OK
ONT	☐ OSD / ☐ OK
Wniosek o instalację i konfigurację ONT przez OSD	☐ tak / ☐ nie
Wnioskowany okres udostępnienia Usługi	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony ____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	