

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 Kolokacji ☐
- Modyfikacja Kolokacji ☐
- Rezygnacja z Kolokacji ☐

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

2. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji 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 telekomunikacyjnych w Szafie ☐
- Zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionej Szafy, miejsca lub powierzchni ☐
- Zapytanie o możliwość rezygnacji z części Urządzeń telekomunikacyjnych 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 telekomunikacyjnych OK	
Moc znamionowa Urządzeń telekomunikacyjnych 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	