

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 Połączenia sieci w trybie liniowym ☐
- Modyfikacja Połączenia sieci w trybie liniowym ☐
- Rezygnacja z Połączenia sieci w trybie liniowym ☐

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

2. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Połączenia sieci w trybie liniowym, 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 telekomunikacyjnych OK	
Wnioskowany termin aktywacji	
Wnioskowany okres udostępnienia:	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony: _____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	