

## WZÓR ZAMÓWIENIA

| ZAMAWIAJĄCY (OK)                                |  |
|---|--|
| <b>Podstawowe informacje</b>                    |  |
| Nazwa   |  |
| Adres   |  |
| Adres korespondencyjny                          |  |
| NIP   |  |
| RPT   |  |
| <b>Osoba kontaktowa – składający Zamówienie</b> |  |
| Imię i nazwisko                                 |  |
| Adres e-mail                                    |  |
| Telefon   |  |
| <b>OSD</b>                                      |  |
| Nazwa   | SYNTIS sp. z o.o.                                    |
| Adres siedziby                                  | Grabówka, ul. Szosa Baranowicka 75, 15-523 Białystok |
| NIP   | 9662095116   |
| RPT   | 11752  |

1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową?

tak

nie

2. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę szczegółową w zakresie Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej?

tak

nie

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienie Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej

Modyfikacja Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej

Rezygnacja z Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej

**4. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej, to o jaki rodzaj czynności chodzi?**

Zapytanie o dostęp do nowego Odcinka Kanalizacji Kablowej

Zapytanie o rezygnację z Odcinka udostępnionej Kanalizacji Kablowej

Zapytanie o możliwość instalacji dodatkowych elementów w udostępnionej Kanalizacji Kablowej

Zapytanie o rezygnację z części Urządzeń OK zamontowanych w udostępnionej Kanalizacji Kablowej

| <b>SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA</b>  |  |
|--|--|
| <b>Relacja podstawowa</b>  | Punkt A:   |
|  | Punkt B:   |
| <b>Całkowita długość odcinka [m]</b>                                     |  |
| <b>Liczba kabli/Mikrokanalizacji/Kanalizacji Kablowej Wtórnej [szt.]</b> |  |
| <b>Średnica kabla/Mikrokanalizacji/Kanalizacji Kablowej Wtórnej</b>      |  |
| <b>Typ i pojemność kabli</b>   | <input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny: |
|  | <input type="checkbox"/> kabel koncentryczny:          |
|  | <input type="checkbox"/> kabel światłowodowy:          |
|  | <input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla:            |
| <b>Typ Kanalizacji Kablowej</b>  | <input type="checkbox"/> Mikrokanalizacja              |
|  | <input type="checkbox"/> Kanalizacja Kablowa Wtórna    |
| <b>Wnioskowany termin udostępnienia Kanalizacji Kablowej</b>             |  |
| <b>Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji Kablowej</b>              | <input type="checkbox"/> czas nieokreślony             |

|   |  |
|---|--|
|   | <input type="checkbox"/> czas określony: _____<br>miesiące |
| Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaże, złącza/mufy, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji Kablowej, wraz z ich opisem |  |
| <b>ODGAŁĘZIENIA (NAWIĄZANIA)</b>  |  |
| Relacja podstawowa  | Punkt A:   |
|   | Punkt B:   |
| Całkowita długość odcinka [m]   |  |
| Liczba kabli [szt.]   |  |
| Średnica kabla  |  |
| Typ i pojemność kabli   | <input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny:     |
|   | <input type="checkbox"/> kabel koncentryczny:              |
|   | <input type="checkbox"/> kabel światłowodowy:              |
|   | <input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla:                |
| Inne uwagi, w tym rodzaj elementów/urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaże, złącza/mufy, które Zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji Kablowej                    |  |
| Opis i miejsce Nawiązania   |  |
| Dodatkowe Nawiązania  |  |
| <b>ZAPYTANIE DOTYCZĄCE DODATKOWYCH ELEMENTÓW W KANALIZACJI</b>  |  |
| Opis wprowadzenia   |  |
| Miejsce wprowadzenia  |  |
| Rodzaj elementu/urządzenia, który ma być wprowadzony  |  |
| Wnioskowany termin wprowadzenia   |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Wnioskowany okres umieszczenia urządzeń w Kanalizacji Kablowej</b> | <input type="checkbox"/> czas nieokreślony                 |
|   | <input type="checkbox"/> czas określony: _____<br>miesiące |
| <b>Inne uwagi</b>   |  |
| <b>Załączniki</b>   |  |
| <b>Data</b>   |  |