

## WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa UKE	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	<b>MEDIA-SYS sp. o.o. z siedzibą w Przemyślu</b>
Adres siedziby	ul. Biskupa Jana Śnigurskiego 9/03U, 37-700 Przemyśl
NIP	8133732350
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa UKE	11858

**1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową?**

tak ☐

nie ☐

**2. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę szczegółową w zakresie usługi BSA?**

tak ☐

nie ☐

**3. Czego dotyczy Zamówienie?**

Uruchomienie Usługi BSA ☐

Modyfikacja Usługi BSA ☐

Rezygnacja z Usługi BSA ☐

4. **Jeśli Zamówienie dotyczy Abonenta OK, to o jaki rodzaj czynności chodzi?** (nie dotyczy, gdy w pkt. 3 zaznaczono „Modyfikacja Usługi BSA”)

- 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)	
Specyfika łącza Abonenckiego	
ID łącza Abonenckiego	
Adres Abonenta	
Numer telefonu Abonenta	
Imię Abonenta	
Wnioskowana przepustowość Usługi	
Wnioskowany DAU	
ONT	<input type="checkbox"/> OSD / <input type="checkbox"/> OK
Ewentualny wniosek o instalację i konfigurację CPE	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie
Wnioskowany okres udostępnienia Usługi	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony ____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	