

WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	POINT Sp. z o.o.
Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej	ul. Tadeusza Kościuszki 148 lok. 2 , 05-120 Legionowo
NIP	5361887903
RPT	9147

1. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę Ramową?

tak ☐

nie ☐

2. Czy Zamawiający zawarł wcześniej z OSD Umowę szczegółową w zakresie Usługi Kolokacji?

tak ☐

nie ☐

3. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienia Usługi Kolokacji

☐

Modyfikacji Usługi Kolokacji ☐

Rezygnacji z Usługi Kolokacji ☐

4. Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji Usługi 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 w Szafie ☐

Zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionej Szafy, miejsca lub powierzchni ☐

Zapytanie o możliwość rezygnacji z części urządzeń zamontowanych w udostępnionej Szafie ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
Lokalizacja punktu kolokacyjnego (Przełącznicy OSD)	
Rodzaj Kolokacji	<input type="checkbox"/> dzierżawa miejsca w Szafie OSD
	<input type="checkbox"/> dzierżawa powierzchni technicznej
	<input type="checkbox"/> dzierżawa miejsca pod Szafę
Powierzchnia Kolokacji	
Rodzaj Urządzeń OK	
Moc znamionowa Urządzeń OK	
Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?	<input type="checkbox"/> tak: <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> DC </div>
	<input type="checkbox"/> nie
Wartość/poziom dodatkowych opcji	
Wnioskowany termin udostępnienia	
Wnioskowany okres udostępnienia	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony

	<input type="checkbox"/> czas określony: ____miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	