

Zamówienie - Kanalizacja Kablowa

Dane OK	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
REGON	
KRS	
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej	
Osoba kontaktowa (imię i nazwisko, telefon oraz e-mail)	
Dane OSD	
Nazwa	SferaNET Infrastruktura S.A.
Adres	ul. Krakowska 343A, 43-300 Bielsko-Biała
Adres korespondencyjny	j.w.
NIP	937-240-88-25
REGON	072888096
KRS	0000464462
Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej	4882

Załącznik E

do Umowy Ramowej o dostępie telekomunikacyjnym do sieci zrealizowanych dla gospodarstw domowych wykonanych w ramach projektu POPC.01.01.00-24-0046/17 – zamówienie - Kanalizacja Kablowa



Szczegóły zamówienia	
Relacja podstawowa	Punkt A: _____
	Punkt B: _____
Całkowita długość odcinka [m]	
Ilość kabli lub mikrokanalizacji bądź Kanalizacji Kablowej Wtórnej [szt.]	
Czego dotyczy zamówienie?	<input type="checkbox"/> Uruchomienie usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej <input type="checkbox"/> Modyfikacji usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej <input type="checkbox"/> Pełnej rezygnacji z usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej
Jeśli Zamówienie dotyczy modyfikacji usługi dostępu do Kanalizacji Kablowej, to o jaki rodzaj czynności chodzi?	<input type="checkbox"/> Zapytanie o dostęp do nowego Odcinka Kanalizacji <input type="checkbox"/> Zapytanie o rezygnację z Odcinka udostępnionej Kanalizacji <input type="checkbox"/> Zapytanie o możliwość instalacji dodatkowych elementów w udostępnionej Kanalizacji <input type="checkbox"/> Zapytanie o rezygnację z części Urządzeń OK zamontowanych w udostępnionej Kanalizacji
Średnica kabla/ Mikrokanalizacji/ Kanalizacji Kablowej Wtórnej	
Rodzaj kabli	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny <input type="checkbox"/> kabel koncentryczny <input type="checkbox"/> kabel światłowodowy <input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla: _____
Rodzaj kanalizacji	<input type="checkbox"/> Mikrokanalizacja <input type="checkbox"/> Kanalizacja Kablowa Wtórna
Wnioskowany termin udostępnienia Kanalizacji Kablowej	
Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji Kablowej	<input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> określony _____

Załącznik E

do Umowy Ramowej o dostępie telekomunikacyjnym do sieci zrealizowanych dla gospodarstw domowych wykonanych w ramach projektu POPC.01.01.00-24-0046/17 – zamówienie - Kanalizacja Kablowa



Uwagi, w tym rodzaj elementów/ urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaży, złączy/muf, które zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji wraz z ich opisem	
Odgałęzienia (nawiązania)	
Relacja podstawowa	Punkt A: _____
	Punkt B: _____
Całkowita długość odcinka [m]	
Ilość kabli lub mikrokanalizacji bądź Kanalizacji Kablowej Wtórnej [szt.]	
Średnica kabla	
Rodzaj kabli	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny <input type="checkbox"/> kabel koncentryczny <input type="checkbox"/> kabel światłowodowy <input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla: _____
Uwagi, w tym rodzaj elementów/ urządzeń innych niż: zapasy kabli telekomunikacyjnych, stelaży, złączy/muf, które zamawiający chciałby umieścić w Kanalizacji wraz z ich opisem	
Opis i miejsce Nawiązania	
Dodatkowe Nawiązania	
Zapytanie dotyczące dodatkowych elementów w kanalizacji	
Opis wprowadzenia	
Miejsce Wprowadzenia	
Rodzaj elementu/ urządzenia, który ma być wprowadzony	
Wnioskowany termin wprowadzenia	
Wnioskowany okres udostępnienia Kanalizacji Kablowej	<input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> określony _____

Załącznik E

do Umowy Ramowej o dostępie telekomunikacyjnym do sieci zrealizowanych dla gospodarstw domowych wykonanych w ramach projektu POPC.01.01.00-24-0046/17 – zamówienie - Kanalizacja Kablowa



Załączniki	
Data	
Imię i nazwisko	
Podpis	