

WZÓR ZAMÓWIENIA

UMOWA	
Numer Umowy	
ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	"TELEWIZJA KABLOWA, HAJNÓWKA, KIĘDYŚ, KIRYLUK" spółka jawna
Adres siedziby	ul. Warszawska 1E, 17 – 200 Hajnówka
NIP	5431015055
RPT	2033

Cześć A – zakres ogólny Zamówienia

1. Jakiej Usługi dotyczy Zamówienie?

BSA	<input type="checkbox"/>
LLU	<input type="checkbox"/>
Dostęp do Ciemnego włókna	<input type="checkbox"/>

Kolokacja	<input type="checkbox"/>
Dostęp do Kanalizacji kablowej	<input type="checkbox"/>
Połączenie sieci w trybie kolokacji	<input type="checkbox"/>
Połączenie sieci w trybie liniowym	<input type="checkbox"/>
Dostęp do Podbudowy słupowej	<input type="checkbox"/>

2. Czego dotyczy Zamówienie?

Uruchomienie	<input type="checkbox"/>
Modyfikacja	<input type="checkbox"/>
Rezygnacja	<input type="checkbox"/>

Część B – szczegółowa treść Zamówienia

1. BSA

Rodzaj czynności	<input type="checkbox"/> zapytanie o podłączenie nowego Abonenta
	<input type="checkbox"/> zapytanie o dezaktywację Abonenta
	<input type="checkbox"/> zapytanie o uruchomienie Usługi Detalicznej dla Abonenta
	<input type="checkbox"/> zapytanie o rezygnację z Usługi Detalicznej dla Abonenta
	<input type="checkbox"/> zapytanie Biorcy o uruchomienie Usługi Detalicznej dla Abonenta
	<input type="checkbox"/> zapytanie Dawcy o rezygnację z Usługi Detalicznej dla Abonenta
Lokalizacja PDU	
PPDU (jeśli wybudowano)	
ID łącza abonenckiego	
Adres Abonenta	
Numer telefonu Abonenta	
Imię Abonenta	
Wnioskowana przepustowość BSA	
CPE inne niż ONT	<input type="checkbox"/> nie dotyczy / <input type="checkbox"/> dotyczy: <input type="checkbox"/> OSD / <input type="checkbox"/> OK
ONT	<input type="checkbox"/> OSD / <input type="checkbox"/> OK

Wniosek o instalację i konfigurację ONT przez OSD	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie
---	---

2. LLU

Rodzaj czynności	<input type="checkbox"/> zapytanie o udostępnienie nowej Lokalnej pętli abonenckiej
	<input type="checkbox"/> zapytanie o rezygnację z Lokalnej pętli abonenckiej
Lokalizacja i rodzaj PDU	
Lokalizacja PA - adres Abonenta	
Numer telefonu Abonenta	
Imię Abonenta	

3. Dostęp do Ciemnego włókna

Rodzaj czynności	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość dzierżawy Ciemnych włókien na innym odcinku Sieci KPO4
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość rezygnacji z dzierżawy wszystkich Ciemnych włókien na danym odcinku Sieci KPO4
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość dzierżawy kolejnych Ciemnych włókien na tym samym odcinku Sieci KPO4
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość rezygnacji z dzierżawy części udostępnionych Ciemnych włókien na danym odcinku Sieci KPO4
Relacja podstawowa	Punkt A – PDU:
	Punkt B – PDU:
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba włókien na danym odcinku	

4. Kolokacja

Rodzaj czynności	<input type="checkbox"/> zapytanie o dostęp do nowego miejsca w Szafie
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość umieszczenia dodatkowych Urządzeń telekomunikacyjnych w Szafie

	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionej Szafy
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość rezygnacji z części Urządzeń telekomunikacyjnych zamontowanych w udostępnionej Szafie
Lokalizacja punktu kolokacyjnego (przełącznicy OSD)	
Powierzchnia Kolokacji	
Rodzaj Urządzeń telekomunikacyjnych OK	
Moc znamionowa Urządzeń telekomunikacyjnych OK	
Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?	<input type="checkbox"/> nie / <input type="checkbox"/> tak: <input type="checkbox"/> AC / <input type="checkbox"/> DC
Wartość/poziom dodatkowych opcji	

5. Dostęp do Kanalizacji kablowej

Rodzaj czynności	<input type="checkbox"/> zapytanie o dostęp do nowego odcinka Kanalizacji kablowej
	<input type="checkbox"/> zapytanie o rezygnację z odcinka udostępnionej Kanalizacji kablowej
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość instalacji dodatkowych elementów w udostępnionej Kanalizacji kablowej
	<input type="checkbox"/> zapytanie o rezygnację z części elementów zamontowanych w udostępnionej Kanalizacji kablowej
Relacja podstawowa	Punkt A:
	Punkt B:
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba wprowadzanych kabli [szt.]	

Średnica wprowadzanego kabla	
Typ i pojemność wprowadzanych kabli	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny:
	<input type="checkbox"/> kabel koncentryczny:
	<input type="checkbox"/> kabel światłowodowy:
	<input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla:
	<input type="checkbox"/> Kanalizacja kablowa pierwotna
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	
ODGAŁĘZIENIA (NAWIĄZANIA)	
Relacja podstawowa	Punkt A:
	Punkt B:
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba wprowadzanych kabli [szt.]	
Średnica wprowadzanego kabla	
Typ i pojemność wprowadzanych 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	
ZAPYTANIE DOTYCZĄCE DODATKOWYCH ELEMENTÓW W KANALIZACJI	
Opis wprowadzenia	
Miejsce wprowadzenia	
Rodzaj elementu/urządzenia, który ma być wprowadzony	

6. Połączenie sieci w trybie kolokacji

Rodzaj czynności	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość połączenia do nowego PDU
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość połączenia do nowej przełącznicy światłowodowej ODF
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość dodatkowego połączenia do PDU
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość dodatkowego połączenia do przełącznicy światłowodowej ODF
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionego PDU
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość rezygnacji z udostępnionej przełącznicy światłowodowej ODF
Lokalizacja PDU lub przełącznicy światłowodowej ODF	
Rodzaj Urządzeń telekomunikacyjnych OK	
Moc znamionowa Urządzeń telekomunikacyjnych OK	
Czy OK wnioskuje o zapewnienie przez OSD energii elektrycznej?	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie

<p>Ewentualna informacja o tym, że realizacja fizycznego Połączenia sieci nastąpi na bazie łączy dzierżawionych od innego PT niż OSD, a w takim przypadku, określenie lokalizacji tych łączy na przełącznicy OSD</p> <p><i>Należy załączyć do Zamówienia pisemną zgodę właściciela łączy.</i></p>	
---	--

7. Połączenie sieci w trybie liniowym

Rodzaj czynności	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość nowego Połączenia sieci
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość modyfikacji wykonanego Połączenia sieci
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość rezygnacji z wykonanego Połączenia sieci
Lokalizacja FPSS	
Rodzaj Urządzeń telekomunikacyjnych OK	

8. Dostęp do Podbudowy słupowej

Rodzaj czynności	<input type="checkbox"/> zapytanie o dostęp do nowej Podbudowy słupowej
	<input type="checkbox"/> zapytanie o rezygnację z udostępnionej Podbudowy słupowej lub z części Infrastruktury telekomunikacyjnej umieszczonej na udostępnionej Podbudowie słupowej
	<input type="checkbox"/> zapytanie o możliwość umieszczenia Infrastruktury telekomunikacyjnej innej niż kable na udostępnionej już uprzednio Podbudowie słupowej
Lokalizacja	
Całkowita długość odcinka [m]	
Liczba słupów [szt.]	
Liczba kabli [szt.]	
Rodzaj kabla umieszczanego na Podbudowie słupowej	<input type="checkbox"/> kabel miedziany telefoniczny
	<input type="checkbox"/> kabel koncentryczny

	<input type="checkbox"/> kabel światłowodowy
	<input type="checkbox"/> inny rodzaj kabla:
Rodzaj i parametry techniczne Infrastruktury telekomunikacyjnej innej niż kabel, umieszczonej na Podbudowie słupowej	

Część C – pozostałe elementy Zamówienia

Wnioskowany termin aktywacji Usługi	
Wnioskowany okres udostępnienia Usługi	<input type="checkbox"/> czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> czas określony _____ miesięcy
Inne uwagi, w tym kwestie techniczne	
Załączniki	
Data	