

ZAMÓWIENIE NR

ZAMAWIAJĄCY (OK)	
Podstawowe informacje	
Nazwa	
Adres	
Adres korespondencyjny	
NIP	
RPT	
Nr umowy ramowej (jeżeli została zawarta)	
Nr umowy szczegółowej BSA (jeżeli została zawarta)	
Osoba kontaktowa – składający Zamówienie	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	
OSD	
Nazwa	MACROSAT sp. z o.o.
Adres siedziby	ul. Wojska Polskiego 7, 11-010 Barczewo
NIP	7393976580
RPT	1706

1. Czego dotyczy Zamówienie?

- Uruchomienie Usługi BSA ☐
- Modyfikacja Usługi BSA ☐
- Rezygnacja z Usługi BSA ☐

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA	
PPDU (jeśli wybudowano)	
ID Łącza Abonenckiego	
Adres Abonenta	
Numer telefonu Abonenta	
Wnioskowana Przepustowość Usługi	
Przyłącze do PA	☐ Istnieje / ☐ Nie istnieje
Rodzaj przyłącza	☐ Typowe / ☐ Nietypowe
Wnioskowany DAU	
Wnioskowana data instalacji ONT	
Wskazanie godzin instalacji	☐ 8.00-12.00 / ☐ 12.00-16.00
ONT	☐ OSD / ☐ OK
CPE	☐ OSD / ☐ OK
Ewentualny wniosek o instalację i konfigurację CPE przez OSD	☐ tak / ☐ nie
Wnioskowany okres udostępnienia Usługi	☐ czas nieokreślony
	☐ czas określony _____ miesięcy
Inne uwagi	
Załączniki	
Data	