

<p>Data wpływu &lt;Pieczęć z datą&gt;</p>	<p>&lt;barkod&gt;</p>
	<p>Przedsiębiorca Telekomunikacyjny &lt;firmę spółki, jej siedzibę i adres, oznaczenie sądu rejestrowego, w którym przechowywana jest dokumentacja spółki oraz numer pod którym spółka jest wpisana do rejestru, numer identyfikacji podatkowej (NIP), wysokość kapitału zakładowego (i kapitału wpłaconego)&gt;</p>

**1. Numer Zamówienia:**

[illegible]

## ZAMÓWIENIE na realizację Punktu Dostępu do Usługi

<wypełnia PT>

**Dane PDU:**

poziom dostępu (zaznaczyć)	<input type="checkbox"/>	Ethernet
nazwa PDU (SEZTEL)		
adres PDU		

### Parametry PDU:

tryb realizacji PDU (zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> tryb telehousingu	<input type="checkbox"/> tryb połączenia liniowego	Nr C-VLAN
liczba interfejsów 10 GE			
liczba interfejsów 100 GE			
Osoba kontaktowa			
Kontakt (telefon, fax, e-mail)			
<b>Zamawiany VLAN, klasa ruchu (BSA)*</b>  <i>* Opcjonalnie dodatkowe ID VLAN:</i>  <i>VLAN1- z VLAN 5</i>  <i>VLAN2- z VLAN 3,4</i>  <i>VLAN3- z VLAN 2</i>  <i>VLAN4- z VLAN 2</i>  <i>VLAN5- z VLAN 1</i>  <i>VLAN 8 z VLAN 5</i>  <i>VLAN 9 z VLAN 3, 4</i>	<input type="checkbox"/> DATA (VLAN N:1 unicast) <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> C3	
	<input type="checkbox"/> DATA plus (VLAN N:1 unicast) <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> C3	
	<input type="checkbox"/> MULTICAST (VLAN N:1 multicast) <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> C1	
	<input type="checkbox"/> DATA QoS IPoE (VLAN N:1 unicast) <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> C1	
	<input type="checkbox"/> VoIP (VLAN N:1 unicast) <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> CRT	
	<input type="checkbox"/> DATA2		
	<input type="checkbox"/> DATA PLUS 2		
<b>Zamawiany VLAN, klasa ruchu ( US)*</b>  <i>* DATA QoS sym (VLAN 1:1 unicast) 7 (max. do 8 VLAN per ONT)</i>	<input type="checkbox"/> DATA QoS asym (VLAN N:1 unicast)	<input type="checkbox"/> C2	
	<input type="checkbox"/> DATA QoS sym (VLAN 1:1 unicast)	<input type="checkbox"/> C2	

**Dane dodatkowe:**

(wypełnić poniższe pola tylko w przypadku zmiany Zamówienia)

Zmiana Zamówienia (zaznaczyć pole)

2. Numer ref. S-I Zamówienia pierwotnego

(wypełnić poniższe pola tylko w przypadku akceptacji rozwiązania alternatywnego)

Zamówienie dla rozwiązania alternatywnego (zaznaczyć pole)

3. Numer ref. S-I Zamówienia pierwotnego

Uwagi dodatkowe:

długość optyczna kabla E2E (PT – S-I) dla połączenia  
wynosi : Długość Łacza xxxxxxxx i rodzaj wkładki  
xxxxx, sufiks łącza - zakończenie łącza - po Państwa  
stronie (węzeł fizyczny Klienta - adres).

Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

## FORMULARZ 1

Numer zamówienia nadaje S-I

### REALIZACJA PDU DLA PT W TRYBIE POŁĄCZENIA LINIOWEGO

Zamawiający: \_\_\_\_\_  
(nazwa Przedsiębiorcy telekomunikacyjnego (PT))

Punkt styku sieci

Nr studni

Lokalizacja ODF:

Adres obiekt S-I:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Piętro:

Pokój nr:

Umiejscowienie ODF:

Rząd/miejsce w rzędzie:

Półka:

Tacka/numer włókna:

1. Liczba uruchamianych łączy  
10GE, 100GE

Do PDU: | | | |

2. Liczba likwidowanych łączy  
10GE, 100GE

Do PDU: | | | |

ID interfejsu na PDU.....

2. Kabel światłowodowy wykorzystywany przez PT

Producent kabla:  Typ włókna:  Kategoria włókien:  Rok oddania kabla do eksploatacji:	Typ kabla:  Rodzaj włókna (jedno/wielomodowe):
Liczba połączeń włókien światłowodowych kabla PT i kabla S-I potrzebnych do realizacji połączenia:	
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> - Kabel własny – planowana budowa kabla wraz z kanalizacją teletechniczną/rurociągiem kablowym do studni S-I (wypełnić*)</div> <div><input type="checkbox"/> - Kabel własny – planowana budowa kabla w kanalizacji innego Pt doprowadzonej już do studni S-I (wypełnić**)</div> <div><input type="checkbox"/> - Kabel własny – zakończony w obiekcie S-I (wypełnić***)</div> <div><input type="checkbox"/> - Kabel dzierżawiony od Innego PT znajdujący się w studni S-I</div> <div><input type="checkbox"/> - Kabel dzierżawiony od Innego PT zakończony w obiekcie S-I</div> </div>	* Wymagana średnica otworu w studni kablowej S-I do wprowadzenia kanalizacji teletechnicznej/rurociągu kablowego PT:  ** Właściciel kanalizacji teletechnicznej w której planowane jest ułożenie kabla PT :  *** Oznaczenie kabla / miejsce zakończenia kabla PT:  **** Oznaczenie kabla / nazwa właściciela kabla / miejsce zakończenia kabla:
<b>****Należy dołączyć zgodę właściciela na udostępnienie włókien</b>	
<b>3. Osoba do kontaktów roboczych ze strony Pt</b>	
Imię Nazwisko:	Telefon:
<b>4. Pokwitowanie przekazania/odbioru Formularza 3bc:</b>	
Przedstawiciel PT: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">(podpis)</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">Data</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> </div>	Przedstawiciel S-I: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">(podpis)</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">Data</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> </div>
Dołączone potwierdzenie posiadania tytułu prawnego: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

**UWAGA: Wystąpienie PT powinno zawierać wszystkie niezbędne dane dotyczące planowanej inwestycji, umożliwiające S-I opracowanie pełnych i jednoznacznych warunków technicznych.**