**Załącznik nr 6.1** - Zamówienie na Usługę Kolokacja

Data …………………………………………………

1. DANE ADRESOWE OPERATORA SIECI DOSTĘPOWEJ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres OSD |  | |
| Nowa Umowa | | Aktualna umowa, nr umowy ……………………………………. |

1. DANE ADRESOWE WŁAŚCICIELA INFRASTRUKTURY

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres WI | Województwo Lubelskie, ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin |

1. PUNKT DOSTĘPU

**Punkt Dostępu**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa obiektu |  |

1. SPECYFIKACJA USŁUGI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Węzeł szkieletowy | aktywna i pasywna ilość U |  |
| Węzeł dystrybucyjny | aktywna ilość U |  |
| pasywna ilość U w części ISP  *(powyżej 25 cm głębokości)* |  |
| pasywna ilość U w części ODF  *(do 25 cm głębokości)* |  |
| Połączenie urządzeń dwóch Operatorów Sieci Dostępowej  Nazwa i adres OSD ……………………………………………. | | |

1. WARIANT SLA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Standard | Silver | Gold |

1. TERMIN URUCHOMIENIA I OKRES TRWANIA UMOWY

|  |  |
| --- | --- |
| Okres trwania umowy (miesiące) |  |
| Data Aktywacji Usługi (dzień.miesiąc.rok) |  |

1. WARUNKI TECHNICZNE

|  |  |
| --- | --- |
| Numer warunków technicznych |  |

1. OŚWIADCZENIE OPERATORA SIECI DOSTĘPOWEJ
2. *Dotyczy Beneficjentów Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020.*

Oświadczam, że usługa będzie świadczona w ramach realizacji projektu z Działania 1.1 Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa.

Numer umowy o dofinansowanie …………………………………………………………………………..

1. PODPIS OPERATORA SIECI DOSTĘPOWEJ

|  |
| --- |
| Operator Sieci Dostępowej |
| ………………………………………………………………  (imię i nazwisko, pieczątka) |