**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 2014-2020 i [ ] chcę [ ] nie chcę skorzystać z oferty promocyjnej „Kolokacja SSPW-WL dla Beneficjentów w ramach Działania 1.1 z Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa”.

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

1. PODPIS OPERATORA SIECI DOSTĘPOWEJ

|  |
| --- |
| OSD |
| ………………………………………………………………(imię i nazwisko, pieczątka) |