**Załącznik nr 1** -Zamówienie na Usługę Kolokacja

Data: ………………………..…….…………………

Nr Umowy: ………………………………………….

WT …………………………………………………..

1. DANE ADRESOWE OSD:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy:Adres: |  |
|  [ ]  Nowe Zamówienie [ ]  Przedłużenie okresu obowiązywania\aneks |

1. SPECYFIKACJA USŁUGI:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa obiektu: |  |
| Adres obiektu: |  |
| Ilość U: |  |
| Moc deklarowana: |  |
| Zasilanie: |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Zasilanie Gwarantowane DC: | [ ]  Zasilanie Niegwarantowane AC: |
| Wartość zabezpieczeń: | Ilość gniazd [szt.] | Wartość zabezpieczeń: | Ilość gniazd [szt.] |
| 10A |  | 4A |  |
| 16A |  | 6A |  |
| 25A |  | 10A |  |
| 32A |  | 16A |  |
| Inne: ………A |  | Inne: ………A |  |

  |
| Inne: | [ ]  Połączenie urządzeń 2-ch OSD w szafie OI |

1. WARIANT SLA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Standard (24h) | [ ]  Silver (12h) | [ ]  Gold (8h) |

1. TERMIN URUCHOMIENIA I DŁUGOŚĆ TRWANIA USŁUGI:

|  |  |
| --- | --- |
| Okres obowiązywania usługi: |  |
| Data Aktywacji Usługi: |  |

1. PODPIS OSD:

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