**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) |