Zamówienie na usługę Kolokacji

|  |  |
| --- | --- |
| Nr zamówienia:  |  |
| Nr Umowy Ramowej |  |

1. Dane adresowe OSD

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Firmy: |  |
| Adres: |  |
| Telefon/fax: |  |
| E-mail: |  |

1. Przedmiot zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa lokalizacji: |  |
| Adres lokalizacji: |  |
| Przestrzeń w szafie: |  | U |
| Moc znamieniowa urządzeń: |  | W |

|  |
| --- |
|  |

1. Okres umowy i termin uruchomienia usługi

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioskowany okres umowy (w miesiącach) |  |
| Planowany termin uruchomienia usługi: |  |

1. Uwagi

|  |
| --- |
|  |

1. Data i podpis OSD

|  |
| --- |
| OSD |
|  |
|  |
| *(data i podpis)* |