

Zamówienie na usługę Kolokacji

Nr zamówienia:	
Nr Umowy Ramowej	

I. Dane adresowe OSD

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

II. Przedmiot zamówienia

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

III. Wariant SLA

SLA Standard (24h)

IV. Okres umowy i termin uruchomienia usługi

<input type="checkbox"/> Umowa na 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> Umowa na 24 miesiące	<input type="checkbox"/> Inny:
Planowany termin uruchomienia usługi:		

V. Uwagi

--

VI. Data i podpis OSD

OSD