

[Niniejszy wzór stanowi informację na temat zakresu danych dla danego zamówienia przekazywanych w trakcie realizacji procesu poprzez SK]

**Orange Polska S.A.**

<adres komórki OPL podany w załączniku adresowym do Umowy>

<wypełnia OPL>


## ZAMÓWIENIE

### Zmiana poziomu dostępu z poziomu dostępu IP Niezarządzanego

<wypełnia OK>

Identyfikator Łącza Abonenckiego*	Opcja Usługi Abonenckiej* <nazwa Opcji podana w kolumnie „Opcja Usługi” w Informacjach Ogólnych>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	Opcja.....

\*) w przypadku migracji większej ilości zasobów należy załączyć listę zawierającą pełne zapotrzebowanie

Technologia świadczonej usługi		Technologia.....	
Poziom dostępu (zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> - ETHERNET	<input type="checkbox"/> - IP Zarządzane	

**Klasa Ruchowa (parametry klasy ruchowej są wymagane jedynie w przypadku klasy innej od UBR)**

Dane kontaktowe służb technicznych PT <imię i nazwisko>		Telefon kontaktowy <numer>	
Data wpływu <Pieczęć z datą>		Nr ewidencyjny dokumentu <barkod>	
		OK <forma spółki, jej siedziba i adres, oznaczenie sądu rejestrowego, w którym przechowywana jest dokumentacja spółki oraz numer pod którym spółka jest wpisana do rejestru, numer identyfikacji podatkowej (NIP), wysokość kapitału zakładowego (i kapitału wpłaconego)>	

Data .....

data i PODPIS OSOBY UMOCOWANEJ do składania Zamówień w imieniu OK  
oraz PIECZĘĆ wraz z nazwą OK z imieniem i nazwiskiem