

## Protokół zdawczo-odbiorczy Usługi

NAZWA OPERATORA .....

NUMER UMOWY ..... NUMER UMOWY SZCZEGÓŁOWEJ .....

RODZAJ USŁUGI: ME

*\* Niepotrzebne skreślić*

### I. Przekazanie Urządzeń OPL

#### Wykaz urządzeń

L.p.	Nazwa	Typ	Nr fabr.	Nr ewid.	Ilość (sztuk)
1.					
2.					
3.					

### IA. Zwrot Urządzeń OPL

#### Wykaz urządzeń

L.p.	Nazwa	Typ	Nr fabr.	Nr ewid.	Ilość (sztuk)
1.					
2.					
3.					

### Lokalizacja świadczenia Usługi:

	Zakończenie A Usługi	Zakończenie B Usługi
Adres (użytkownik, miejscowość, ulica, nr), nr ODF, właściciel ODF, pozycja na ODF		
Uwagi:		

### II. Atrybuty Usługi

L.p.	Nazwa parametru	Wartość parametru	
1.	przepływność zestawionej usługi (Mbit/s)		
		Wartość dla zakończenia A	Wartość dla zakończenia B
2.	konfiguracja usługi	port mapping / VLAN mapping *	port mapping / VLAN mapping *
3.	Identyfikator Usługi		
4.	adres sieciowy portu abonenckiego (DNA)		
5.	typ portu	FE, 1 GbE, 10 GbE, 100 GbE	FE, 1 GbE, 10 GbE, 100 GbE
6.	przepływność Portu xDSL (Mbit/s / kbit/s)		
7.	medium dostępu do Usługi (Cu/FO)		
8.	inne:.....		

### Parametry połączeń VLAN ( w przypadku opcji VLAN mapping)

L.p.	Numer VLAN (w miejscu instalacji)	Adres sieciowy drugiego końca VLAN	Numer VLAN (strona zdalna)
1.			
2.			
3.			
4.			

*\* Niepotrzebne skreślić*

Operator wyraża zgodę, aby naliczanie opłat rozpoczęło się w dniu uruchomienia usługi tj. po pozytywnym zakończeniu testu, chyba że Umowa stanowi inaczej. O pozytywnym zakończeniu testu Operator zostaje powiadomiony telefonicznie lub mailowo. W przypadku gdy Operator zgłasza zastrzeżenia do odbioru usługi po przeprowadzeniu testu jest zobowiązany do wniesienia sprzeciwu w terminie 3 dni od dnia podpisania niniejszego protokołu na nr tel. 19333 lub mailowo. Nie zgłoszenie sprzeciwu w tym terminie oznacza zgodę na przyjęcie usługi i rozpoczęcie naliczania opłat od dnia uruchomienia usługi. Protokół zobowiązana jest podpisać osoba upoważniona lub wymieniona w Umowie.

### III. Data

Uruchomienie / likwidacja\* Usługi (dd.mm.rr)

.....

*\* Niepotrzebne skreślić*

*Data przekazania PZO*

*Imię i nazwisko ze strony OPL*

*Data podpisania PZO  
przez Operatora*

*Imię i nazwisko ze strony Ope-  
ratora*

Uwagi

.....

Przyczyna odmowy odbioru Usługi:

.....

.....