

| 1. Dane OK                         |  |                                   |
|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| 1.1.                               | Nazwa OK   | TAURON OBSŁUGA KLIENTA Sp. z o.o. |
| 1.2.                               | RPT  | 10235                             |
| 1.3.                               | Numer Umowy Ramowej  |                                   |
| 1.4.                               | Telefon kontaktowy   |                                   |
| 1.5.                               | E-mail kontaktowy  |                                   |
| 2. Szczegóły zamawianej Usługi BSA |  |                                   |
| 2.1.                               | ID CPPC  | 5688729                           |
| 2.2.                               | ID Budynku   | B1#0214391#01952#10A              |
| 2.3.                               | Gmina  | Goczałkowice-Zdrój                |
| 2.4.                               | Kod TERC   | 2410012                           |
| 2.5.                               | Miejscowość  | Goczałkowice-Zdrój                |
| 2.6.                               | SIMC   | 0214391                           |
| 2.7.                               | Ulica  | ul. Bór I                         |
| 2.8.                               | Numer budynku  | 10A                               |
| 2.9.                               | Numer lokalu abonenta  |                                   |
| 2.10.                              | Imię abonenta  |                                   |
| 2.11.                              | Nazwisko abonenta  |                                   |
| 2.12.                              | Telefon abonenta   | 322322322, 556171686              |
| 2.13.                              | Preferowany termin realizacji zamówienia                                       | 2022-02-15                        |
| 2.14.                              | Lokalizacja PDU BSA  |                                   |
| 2.15.                              | Rodzaj zamówienia  | Nowe zamówienie                   |
| 2.16.                              | ID Usługi TOK  |                                   |
| 2.17.                              | ID Usługi OK   | OK123456789                       |
| 2.18.                              | Przepływność Usługi BSA  | 300/100                           |
| 2.19.                              | Własność ONT   |                                   |
| 2.20.                              | OK odpowiada i potwierdza: <input type="checkbox"/> pozostawienie ONT w lokalu |                                   |
| 2.21.                              | Czy Usługa BSA Premium   | TAK                               |
| 2.22.                              | Minimalny czas świadczenia usługi minimum 1 rok (w pełnym zakresie)            |                                   |
| 2.23.                              | OK oświadcza że poinformował Abonenta o konieczności                           |                                   |
| 2.24.                              | Status   |                                   |
| 2.25.                              | Uwagi  |                                   |
| 2.26.                              | ID zamówienia OK   |                                   |