

« ____ » _____ 2020г.

**ЗАКАЗ НА ОКАЗАНИЕ
ТЕЛЕМАТИЧЕСКИХ УСЛУГ СВЯЗИ**

к договору № ISP/F _____ от « ____ » _____ 2020г.

Место установки абонентского оборудования (адрес): _____

 Документ, подтверждающий право владения
и/или пользования помещением

- Выписка из свидетельства о собственности
- Договор аренды
- Согласие собственника
- Регистрация по адресу установки
- Другое _____

Перечень услуг связи	да	нет	Стоимость услуги
Предоставление доступа к сети связи Оператора (организация абонентской линии)*	x		_____ руб.
Предоставление доступа к сети связи Оператора (предоставление абонентской линии в пользование)**	x		150 руб. в месяц.
Предоставление доступа к сети Интернет, том числе прием и передача телематических электронных сообщений **	x		_____ руб. в месяц.

* Плата за услугу взимается единовременно

** Плата за услуги взимается ежемесячно. Размер абонентской платы установлен на момент заключения договора. В дальнейшем размер абонентской платы может быть изменен в рамках условий договора по соглашению сторон в соответствии с тарифными планами.

Идентификатор для подключения и входа в личный кабинет	выдается при подключении, о чем делается отметка в акте приемки услуг
Тарифный план, выбранный при заключении договора	
Абонентский оконечный интерфейс	Ethernet, RJ45
Описание абонентской линии (если используется)	<input type="checkbox"/> Медная линия (витая пара utp 5е, ADSL) <input type="checkbox"/> Оптическая линия (Gpon, FttH, SDH)
Вид использования оконечного оборудования (индивидуальный/коллективный)	<input type="checkbox"/> Индивидуальный <input type="checkbox"/> Коллективный
Вид оконечного оборудования (роутер, компьютер, другое(указать))	<input type="checkbox"/> Роутер <input type="checkbox"/> Компьютер <input type="checkbox"/> Другое _____
Технические показатели качества услуг в сети связи Исполнителя: Полоса пропускания Средняя задержка передачи пакетов информации Отклонение от среднего значения задержки передачи пакетов информации Коэффициент потери пакетов информации Коэффициент ошибок в пакетах информации Коэффициент готовности сети Оператора	от _____ до _____ Мбит/с. не более 200 мс не более 100 мс не более 10 ⁻³ не более 10 ⁻⁴ не менее 0,99

ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ ДАТА НАЧАЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ: « ____ » _____ 2020г.

От Абонента: _____ / _____ /

Подпись

Расшифровка

От Оператора: _____ / _____ / М.П.