

ZAPOTRZEBOWANIE

NA USŁUGI TELEINFORMATYCZNE

0. Informacje dotycząca przyjęcia formularza *(wypełnia osoba przyjmująca Formularz)*

Data wpływu	
Numer zgłoszenia	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

1. Formularz dotyczy *(wstawić znak X w odpowiedniej kratce)*

budynku KP przy ul. Kwiatkowskiego 1	budynku StSG przy ul. Kwiatkowskiego 9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Dane przedsiębiorstwa

Pełna nazwa przedsiębiorstwa ¹	
Adres siedziby przedsiębiorstwa	
NIP	
REGON	
Telefon	
Adres e-mail	

3. Dane osoby do reprezentowania firmy

Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	
Adres e-mail	

4. Dane osoby do kontaktu *(wypełnić gdy są inne niż dane osoby do reprezentacji)*

Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	
Adres e-mail	

5. Zapotrzebowanie na usługi *(wstawić znak X w odpowiedniej kratce)*

Dostęp do Internetu z aktywacją usługi	Łącze symetryczne 2/2 Mbps	<input type="checkbox"/>
	Łącze symetryczne 4/4 Mbps	<input type="checkbox"/>
	Łącze symetryczne 6/6 Mbps	<input type="checkbox"/>
	Łącze symetryczne 8/8 Mbps	<input type="checkbox"/>
	Łącze symetryczne 10/10 Mbps	<input type="checkbox"/>
	Łącze z większą przepustowością	<input type="checkbox"/>

¹ Prosimy o podanie nazwy przedsiębiorstwa zgodnie z właściwym rejestrem lub ewidencją.

Publiczny adres IPv4	<input type="checkbox"/>
Ochrona firewallem (indywidualne utworzenie polityki)	<input type="checkbox"/>
Blokada stron internetowych (według kategorii)	<input type="checkbox"/>
Blokada ruchu sieciowego (dla konkretnych aplikacji)	<input type="checkbox"/>
Zabezpieczenie połączenia sondą IPS	<input type="checkbox"/>

Miejsce w szafie serwerowej	Wysokość urządzenia U	<input type="checkbox"/>
	Moc zainstalowana W	<input type="checkbox"/>
	Zewnętrzne adresy IP (liczba)	<input type="checkbox"/>
	Porty dostępne 1Gbps (liczba)	<input type="checkbox"/>

Miejsce pod szafę serwerową	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------

Dodatkowe informacje/wymagania	
--------------------------------	--

5. Oświadczenie wnioskodawcy

- Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby usługi najmu pomieszczeń/powierzchni świadczonej przez StSG MZK Sp. z o.o. w Stalowej Woli oraz do celów informacyjnych i promocyjnych realizowanych przez StSG MZK Sp. z o.o. w Stalowej Woli

Miejscowość i data	Pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa

Informacje dotycząca rozpatrzenia Formularza (wypełnia komisja rozpatrująca Formularz)

Czy Formularz spełnia kryteria formalne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Decyzja Komisji rozpatrującej z uzasadnieniem		

Podpisy członków komisji:		