

Załącznik Nr 11 do Umowy o Połączeniu sieci

Wzór formularza „Zgłoszenia SPP”

Operator :		TELEKOMUNIKACJA POLSKA			
FORMULARZ ZGŁOSZENIA					
Oznaczenie Punktu Styku Sieci (zgodne z systemem SEZTEL)					
Zgłaszający	..... Jednostka	..... Imię i nazwisko		..... Nr tel. kontaktowego.	..... Numer faksu
Data zgłoszenia	..... (dd/mm/rrrr)	Godzina zgłoszenia	..... (gg/mm)	Numer kolejny (nadaje przyjmujący)	
Skutki problemu	ma wpływ na ruch	<input type="checkbox"/>		Typ <input type="checkbox"/> techniczny <input type="checkbox"/> organizacyjny <input type="checkbox"/> inny	Waga <input type="checkbox"/> krytyczny <input type="checkbox"/> pilny <input type="checkbox"/> nie pilny
	ma wpływ na jakość obsługi klientów	<input type="checkbox"/>			
	utrudnia pracę	<input type="checkbox"/>			
	nie ma wpływu na pracę PSS	<input type="checkbox"/>			
Przyjmujący*)	..... Jednostka	..... Imię i Nazwisko		..... Nr telefonu kontaktowego	..... Numer faksu
Data otrzymania zgłoszenia	..... (dd/mm/rrrr)	Godzina potwierdzenia zgłoszenia	..... (gg/mm)	Czy wymagane są dodatkowe informacje?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Opis problemu:					
Dotyczy	Kabel				
	Urządzenia				
	Inne				
	Treść informacji z systemu nadzoru				
	Osoba kontaktowa:				
Opis					
Rozwiązanie problemu					
Data zakończenia problemu (dd/mm/rrrr)			Godzina zakończenia problemu (gg/mm)		
Potwierdzający*)	..... Jednostka	..... Imię i Nazwisko		..... Nr telefonu kontaktowego	..... Nr faksu
Informacja z systemu nadzoru					
*) Pracownik SPP-TP					