

**АКТ**  
**об оказании Услуг связи**  
(за отчетный период с 01.11.2022 по 31.08.2023 )

Мы, нижеподписавшиеся, от лица ПАО "Ростелеком" (далее – **Исполнитель**), в лице

Заместитель директора филиала - Директор по работе с корпоративным и государственным сегментами Копытина Татьяна Альбертовна, действующего (-ей)

на основании доверенности № 0317/29/26/22 от 20.06.2022 с одной стороны,

и областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кинешемский медицинский колледж» (далее – **Представитель СЗО**), в лице

директор Ухтина Наталья Алексеевна, действующего (-ей) на основании Устава с другой стороны,

составили настоящий акт о том, что социально значимому объекту оказаны следующие Компоненты услуги в соответствии с условиями Контракта от 10.08.2022 № 0410/56 и полученной Заявкой № 5 от 31.10.2022 (редакция № 3 от 31.08.2023 )

Компонент Услуги связи «**Передача данных**» требуется ;  
(Указать Компоненты услуги, которые должны быть оказаны социально значимому объекту в соответствии с Заявкой) (требуется/не требуется)

Компонент Услуги связи «**Предоставление доступа**» не требуется ;  
(Указать Компоненты услуги, которые должны быть оказаны социально значимому объекту в соответствии с Заявкой) (требуется/не требуется)

Компонент Услуги связи «**Передача данных L2**» требуется ;  
(Указать Компоненты услуги, которые должны быть оказаны социально значимому объекту в соответствии с Заявкой) (требуется/не требуется)

Компонент Услуги связи «**Организация канала L2**» не требуется ;  
(Указать Компоненты услуги, которые должны быть оказаны социально значимому объекту в соответствии с Заявкой) (требуется/не требуется)

№ объекта из перечня СЗО	Субъект Российской Федерации	Тип населенного пункта	Адрес учреждения	Широта	Долгота	Полное наименование учреждения	Компонент Услуги связи «Передача данных» (Оказана/Не оказана)	Компонент Услуги связи «Предоставление доступа» (Оказана/Не оказана)	Компонент Услуги связи «Передача данных L2» (Оказана/Не оказана)	Компонент Услуги связи «Организация канала L2» (Оказана/Не оказана)	Скорость подключения (Мбит/с)	Технология подключения (ВОЛС/спутник/БШПД)	Точка присоединения к ЕСПД порт №	Перечень проверенных запрещенных URL ресурсов*	Перечень проверенных разрешенных URL ресурсов*	Доступность информационной системы*
50533	Ивановская область	город	Ивановская обл., г. Кинешма, ул. им. Ленина, д. 24/8	57.444162	42.162518	областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кинешемский медицинский колледж»	Оказана	Не оказана	Оказана	Не оказана	100	ВОЛС	153000, г. Иваново, ул. 10 Августа, 1 IVN\ASBR1, XE 3/0/3 153002, г. Иваново, прт Ленина, 13 IVN\ASBR2, XE 3/0/3	<a href="https://mk.com">https://mk.com</a> <a href="https://porthub.com">https://porthub.com</a> <a href="http://worldofbanks.ru">http://worldofbanks.ru</a>	<a href="https://www.gosuslugi.ru">https://www.gosuslugi.ru</a> <a href="https://sforum.ru">https://sforum.ru</a> <a href="https://edu.gov.ru">https://edu.gov.ru</a>	Доступна

\*- в соответствии с утвержденной Методикой проведения приемо-сдаточных испытаний, разработанной согласно требованию п. 7.1 Технического задания.

	Дата НАЧАЛА оказания компонента Услуги		Дата ОКОНЧАНИЯ оказания компонента Услуги	
	Плановая	Фактическая	Плановая	Фактическая
Компонент Услуги связи « <b>Передача данных</b> »	01.11.2022	01.11.2022	31.08.2023	31.08.2023
Компонент Услуги связи " <b>Предоставления доступа</b> "	--	--	--	--
Компонент Услуги связи « <b>Передача данных L2</b> »	01.11.2022	01.11.2022	31.08.2023	31.08.2023
Компонент Услуги связи " <b>Организация канала L2</b> "	--	--	--	--

Период №1 приостановки оказания Услуг «Передача данных» / «Передача данных L2» (в случае, если он был) с -- по --

Период №2 приостановки оказания Услуг «Передача данных» / «Передача данных L2» (в случае, если он был) с -- по --

Период №3 приостановки оказания Услуг «Передача данных» / «Передача данных L2» (в случае, если он был) с

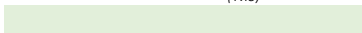
\_\_\_\_\_  
-- по \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
--

Замечания (претензии, особое мнение) – при наличии:

**от Исполнителя:**

Заместитель директора филиала - Директор по работе с  
корпоративным и государственным сегментами  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись) **Копыгина Т. А.**  
(ФИО)



**от Представителя СЗО:**

\_\_\_\_\_  
директор  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись) **Ухтина Н. А.**  
(ФИО)

