# Záznam o depu příjemce

|  |  |
| --- | --- |
| **Sídlo příjemce** | |
| název firmy: |  |
| ulice, č.p., město: |  |
| PSČ: |  |
| IČO: |  |
| statutární zástupce: |  |

**1. Místo dodání zásilek**

|  |
| --- |
| Firma: |
| Ulice: |
| Město, PSČ: |
| pracovní doba Po-Pá: sobota: |
| zodpovědný pracovník jméno a příjmení tel. |

**2. Noční doručení zásilek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Způsob převzetí zásilky – údaje prosím vyplňte u zvolené varianty:** | | |
| *a) pověřený pracovník hlídající bezpečnostní agentury, název agentury:*  pracovní doba: | | |
| *b) vlastní pracovník vrátnice/servisu s nočním provoze, jméno pracovníka*  pracovní doba: | | |
| *c) přístupný uzamykatelný prostor* | | |
| popis / typ objektu, garáž, myčka, kontejner…)    přístupový kód:  předaný počet klíčů:  rozměr vstupních dveří š x v:  půdorysné rozměry místa pro uložení zásilek š x d:  je možné vjet do depa paletovým vozíkem: |  | |
| *d) jiné individuální možnosti předání, jaké?* | | |
| **Vlastní manipulační prostředky** | | |
| *ruční paletový vozík* | |  |
| *vysokozdvižný vozík* | |  |
| *ruční manipulační vozík* | |  |
| *jiné manipulační prostředky* | |  |

**3. Místo doručení**

|  |
| --- |
| - stručný popis cesty  - popis vstupu do objektu příjemce  - event. náčrt, fotky, mapa |

|  |  |
| --- | --- |
| Příjemce potvrzuje, že se seznámil s platnými OBCHODNÍMI PODMÍNKAMI společnosti OptimNet Solutions s.r.o. a že tyto podmínky akceptuje. | |
| V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne: | ……….………………………... podpis statutárního zástupce |