|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Załącznik nr 2.1 do umowy |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa i adres jednostki |  |  |  |  |  |  |  |
| organizacyjnej WCKiK |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zestawienie zbiorcze usług wynajmu samochodu wraz z kierowcą do przewozu krwi i jej składników do miejsca wskazanego przez Odbiorcę na terenie m. st. Warszawy za miesiąc ………......................... 2025 r.** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Data** | **Godzina zgłoszenia telefonicznego** | **Godzina zakończenia realizacji transportu** | **Tryb powiadomienia (\*)** | **Potwierdzenie, że usługa została wykonana zgodnie z umową (TAK/NIE)** | **Potwierdzenie wykonania usługi** |  |  |
| **podpis odbiorcy** | **podpis kierowcy** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* P - Podstawowy (realizowany w czasie do 3 godzin od zgłoszenia telefonicznego) |  |  |  |  |
|  **N - Natychmiastowy (w przypadkach ratujących życie – niezwłocznie w czasie nie przekraczającym 45 minut od zgłoszenia telefonicznego)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Wykonawca  |  | Kierownik Zespołu Medycznego WCKiK |  |  |
| ……………………………………  |  |  ………………………………………………………….. |  |  |
| /pieczęć i podpis/ |  |  |  |  | /pieczęć i podpis/ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sporządzono w 2 egz. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egz. Nr 1 – Odbiorca |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egz. Nr 2 - Wykonawca |  |  |  |  |  |  |  |  |