

Miejscowość....., data.....

Nazwa i adres jednostki
organizacyjnej WCKiK**Rozliczenie usług wynajmu samochodu wraz z kierowcą na ekipowe pobory krwi za miesiąc.....202.... roku**

Lp.	Data	Trasa (wpisać adres)		Rozpoczęcie usługi		Zakończenie usługi		Ilość przejechanych kilometrów	Ilość godzin postoju	Potwierdzenie wykonania usługi	
		skąd	dokąd	godzina	stan licznika	godzina	stan licznika			podpis odbiorcy	podpis wykonawcy

Wykonawca

.....
/pieczęć i podpis/

Osoba upoważniona przez zamawiającego

.....
/pieczęć i podpis/Sporządzono w 2 egz.
Egz. Nr 1 – Odbiorca
Egz. Nr 2 - Wykonawca