|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | 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 poza terenem m. st. Warszawy za miesiąc ………......................... 2025 r.** | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Lp.** | **Data** | | **Godzina otrzymania powiadomienia** | **Godzina uruchomienia transportu** | **Trasa przejazdu** | **Ilość przejechanych kilometrów** | **Potwierdzenie, że usługa została wykonana zgodnie z umową (TAK/NIE)** | **Potwierdzenie wykonania usługi** | |  |  | |
| **podpis odbiorcy** | **podpis kierowcy** |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | \* Czas realizacji transportu określony przez Zamawiającego | | | | | |  |  |  | |  | |
| Wykonawca | | | | |  |  | Kierownik Zespołu Medycznego WCKiK | | |  |  | |
| …………………………………… | | | | |  |  | ………………………………………………………….. | | |  |  | |
| /pieczęć i podpis/ | | |  |  |  |  |  | /pieczęć i podpis/ | |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |