**Załącznik nr 7 do SWZ**

……………………………………

*pieczęć firmowa*

|  |
| --- |
| **WYKAZ**  **przejechanych kilometrów przy dowożeniu i odwożeniu osób**  **do Środowiskowego Domu Samopomocy w Orzeszkach** |

**MIESIĘCZNA KARTA DROGOWA WYNAJMOWANEGO ŚRODKA TRANSPORTU**

**MIESIĄC ………………………**

**Samochód:** …………………………………. nr rej. ………………

**Kierowca:** …………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr karty** | **Data** | **Ilość dzienna przejechanych km** | **Uwagi** |
| ……../…../2024 |  |  |  |
| ……../…../2024 |  |  |  |
| ……../…../2024 |  |  |  |
| ……../…../2024 |  |  |  |
| ……../…../2024 |  |  |  |
| ……../…../2024 |  |  |  |
| ……../…../2024 |  |  |  |
| ……../…../2024 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **PODSUMOWANIE**  **miesiąca pracy** |  |  |  |

…………………………………..

*(podpis Wykonawcy)*

**DZIENNA KARTA DROGOWA WYNAJĘTEGO ŚRODKA TRANSPORTU REALIZUJĄCEGO USŁUGI TRANSPORTOWE DLA**

**ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W ORZESZKACH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer rejestracyjny pojazdu: | Marka pojazdu: | Kierowca: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr karty:** …../…./2024 | | **………………… 2024** | **Data wyjazdu:**  ……………….. | **Podpis opiekuna** ………………………………… | | |
| Godzina wyjazdu | Godzina przyjazdu | Trasa i cel przejazdu\*  Wpisać jaki cel, jeśli inny niż transport podopiecznych | Stan licznika na moment  wyjazdu w km | Stan licznika na moment przyjazdu w km | Przebieg w km | Podpis kierowcy |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Podsumowanie:** | | | | |  |  |