**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 licznikana moment wyjazdu w km | Stan licznikana moment przyjazdu w km | Przebieg w km | Podpis kierowcy |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Podsumowanie:** |  |  |