**Załącznik nr 4**

**………………………..**

/pieczęć Wykonawcy/

**WYKAZ WYKONANYCH PRZEWOZÓW - …………………………………….2015r**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **DATA** | **CZAS TRWANIA USŁUGI** | **Nazwisko i imię pacjenta** | **Lekarz kierujący** | **TRASA PRZEWOZU** | **Typ** | **Ilość km** | **Koszt przewozu** | **UWAGI** |
| **Godz. wyjazdu** | **Godz. powrotu** | **Z** | **DO** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM KOSZTY PRZEWOZU:** |  |  |

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

 posiadających pełnomocnictwo