Załącznik nr 4 do umowy

Data……………….

**KARTA ROZLICZENIA ZADANIA TRANSPORTOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Dowódca / Dysponent pojazdu | ………………………………………………..  (stopień, imię i nazwisko, tel. służbowy) |

**ROZLICZENIE TRASY PRZEJAZDU:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr rejestracyjny pojazdu (pojazdów)** |  |  |  |  |
| **Miejsce rozpoczęcia wykonywania zadania** |  |  |  |  |
| **Data i godzina**  **rozpoczęcia**  **wykonywania zadania** |  |  |  |  |
| **Początkowy stan licznika** |  |  |  |  |
| Opis przebiegu trasy (Główne miejscowości, punkty) |  | | | |
| **Miejsce zakończenia wykonywania zadania** |  |  |  |  |
| **Data i godzina**  **zakończenia**  **wykonywania zadania** |  |  |  |  |
| **Końcowy stan licznika** |  |  |  |  |
| **Razem przebieg za**  **całe zadanie transportowe (km)** |  |  |  |  |
| **Czas oczekiwania pojazdu w dyspozycji (godz.) \*** |  |  |  |  |
| **Dodatkowe koszty** |  |  |  |  |

\* czas oczekiwania pojazdu w dyspozycji rozliczamy do godziny 2400 każdego dnia

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam ilość przejechanych kilometrów w czasie realizacji  zadania transportowego rozliczonych zgodnie z powyższymi wytycznymi | Potwierdzam ilość przejechanych kilometrów  w czasie realizacji zadania  transportowego i odbiór egz. nr 2  Karty Rozliczenia Zadania Transportowego |
| ……………………………………… | ……………………………………… |
| **(Podpis czytelny** | **(Podpis czytelny kierowcy)** |

**dowódcy/dysponenta pojazdu)**

|  |  |
| --- | --- |
| Uwagi dysponenta pojazdu: |  |
|  | Numer zapotrzebowania: ……………………………………..……………  (wypełnia firma transportowa) |