

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy
usług transportowych

ZESTAWIENIE ZBIORCZE – wszystkie trasy

REJON :

wykonanych usług transportowych zrealizowanych w miesiącu 20..... roku.

Oddzielnie dla każdego Rejonu:

Lp.	Nazwy miejscowości, z których przewożone są osoby na dializoterapię	Suma kilometrów	Uwagi	Potwierdzenie stacji dializ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
	RAZEM		X	X

.....
Podpis osoby
sporządzającej zestawienie