Załącznik nr 8 do umowy nr …………………… z dnia ...............

**WZÓR ZESTAWIENIA**

**…......................................................**

(miejscowość, data)

**Zestawienie nr …... za miesiąc …........... roku ….....stanowiące załącznik do faktury nr …................ z dnia …........................**

**Tabela nr 1. Ilość dni w miesiącu …..............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Dni powszednie | Dni weekendowe | Dni świąteczne |
| Soboty | Niedziele |
| Ilość dni |  |  |  |  |

**Tabela nr 2. Ilość przewidzianych w rozkładzie jazdy wozokilometrów w danym miesiącu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Dni powszednie | Dni weekendowe | Dni świąteczne |
| Soboty | Niedziele |
| Ilość przewidzianych w rozkładzie jazdy wozokm. |  |  |  |  |

**Tabela nr 3. Ilość faktycznie wykonanych wozokilometrów w danym miesiącu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Dni powszednie | Dni weekendowe | Dni świąteczne |
| Soboty | Niedziele |
| Ilość faktycznie wykonanych wozokm. |  |  |  |  |

**Tabela nr 4\*. Ilość niewykonanych wozokilometrów w danym miesiącu.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data niewykonanego przejazdu(dzień-miesiąc-rok) | Nr linii(Linia nr 1, nr 2, nr 3 lub nr 4) | Godzina odjazdu wg załączonego rozkładu jazdy | Ilość niewykonanych wozokm. | Powód niewykonania  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tabela nr 5\*. Ilość opóźnień/odjazdu przed czasem w danym miesiącu.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data opóźnienia/odjazdu przed czasem(dzień-miesiąc-rok) | Nr linii(Linia nr 1, nr 2, nr 3 lub nr 4) | Godzina odjazdu wg załączonego rozkładu jazdy | Faktyczna godzina odjazdu | Ilość minut opóźnienia/odjechania przed czasem | Powód opóźnienia/odjazdu przed czasem |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Tabela 6\*\*. Awarie pojazdów prowadzących przejazdy w ramach komunikacji.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data(dzień-miesiąc-rok) | Nr lini(Linia nr 1, nr 2, nr 3 lub nr 4) | Godzina odjazdu wg załączonego rozkładu jazdy | Godzina postawienia nowego pojazdu zastępczego | Ilość minut | Przyczyna awarii |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Tabela 7\*. Ilość nieobsłużonych przystanków przewidzianych w rozkładzie jazdy (nie dotyczy nieobsłużonych przystanków z powodu przepełnienia) w danym miesiącu.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data(dzień-miesiąc-rok) | Nr lini(Linia nr 1, nr 2, nr 3 lub nr 4) | Godzina odjazdu wg załączonego rozkładu jazdy | Nazwa przystanku | Powód nieobsłużenia przystanku |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\* wypełnić w przypadkach o których mowa w § 7 umowy nr ……………………. z dnia oraz dołączyć kartę drogową**

**\*\* wypełnić w przypadku występowania awarii**

**Pieczęć operatora**

**Wykaz linii w rozbiciu na bilety jednorazowe i miesięczne**

**Za okres od ……………. Do ……………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trasa**  |  **Liczba biletów jednorazowych** | **Kwota biletów jednorazowych** | **Liczba biletów miesięcznych**  | **Kwota biletów miesięcznych**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **Kwota ogółem ……………………**

**………………………………….. …………………………..**

**Miejscowość, data Podpis operatora**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć operatora

**Oświadczenie w sprawie rekompensaty finansowej**

Oświadczam, że wszelkie informacje zamieszczone w przedmiotowym dokumencie są zgodne z prawdą i dotyczą usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego, wykonywanego wyłącznie na podstawie umowy numer ……………………… z dnia ………… o świadczeniu usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego, na linii komunikacyjnej ………………………………

Rekompensata finansowa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wpływy netto z biletów i opłat, o których mowa w §13 Umowy, a także inne wpływ | Strata z tytułu stosowania ulg ustawowych\*\* | Rekompensatauzyskana z budżetu państwa |
| 1 | 2 | 3 |
| ………………. zł | ………………. zł | ………………. zł |

………………………………….. …………………………..

Miejscowość, data Podpis operatora

\*\* strata z tytułu utraconych przychodów w związku ze stosowaniem ustawowych uprawień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym.

***Wykaz poniesionych kosztów***

 Oświadczam, że z tytułu świadczenia usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego na podstawie umowy nr …………….. z dnia ………….. , w okresie od dnia …………. do dnia …………..zostały poniesione następujące koszty netto

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  Wysokość (netto) |
| Koszty kierowców autobusów |  |
| Koszty taboru (autobusów) |  |
| Koszty eksploatacyjne (w tym koszty paliw) |  |
| Koszty dostępu do przystanków (dworców) i dróg w związku z wykorzystywanie w ramach realizacji zamówienia  |  |
| Pozostałe koszty bezpośrednie |  |
| Koszty handlowe |  |
| Koszty zarządzania  |  |

 Oświadczam, że powyższe koszty zostały faktycznie poniesione i wynikającą bezpośrednio ze świadczenia usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego, stanowiącego przedmiot ww. umowy.

Rozliczenie przewozów za miesiąc ………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Koszty (netto) | Przychody netto |  |
| Wielkość pracy eksploatacyjnej wyrażonej w wozokilometrachNa linii …….. | Koszt wozokilometra | Koszt na poszczególnych liniach  | Przychody ze sprzedaży biletów | Kwota dopłaty od Marszałka (bilety ulgowe) | Razem przychody | Deficyt/ nadwyżka |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |