Wzór nr 11– C3\_K

**Specyfikacja i kosztorys protezy dla beneficjenta wykonanej
w ramach programu „Aktywny samorząd”**

**Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem e’mail PFRON:**[**http://www.pfron.org.pl/pl**](http://www.pfron.org.pl/pl)**, a także na http://www.bip.pcprszczytno.pl/ ( druki do pobrania, Moduł I)**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:………………………………………………

Poziom amputacji: ……………………………………………………………

**Specyfikacja zastosowanych elementów protezy wykonywanych fabrycznie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p | Nazwa elementu | Producent i symbol elementu | Nazwa handlowa (jeśli jest ) | Parametry techniczne i materiałowe | Okres gwarancji | Cena brutto |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Suma (w zł**) |  |

**Specyfikacja elementów protezy wykonanych indywidualnie dla beneficjenta**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p | Nazwa elementu | Parametry techniczne i materiałowe | Okres gwarancji | Cena brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **Suma (w zł**) |  |

|  |
| --- |
|  |

Całkowita cena brutto proponowanej protezy:

 Podpis, data i pieczątka