

**Specyfikacja i kosztorys naprawy protezy dla wnioskodawcy
w ramach programu „Aktywny samorząd”**

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem e-mail Oddziału PFRON:, a także na: www.pfron.org.pl

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

Poziom amputacji:

Opis problemu

Co zostało zrobione:

**Specyfikacja wymienionych 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 wymienionych elementów protezy wykonywanych
indywidualnie dla wnioskodawcy/prac naprawczych**

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

Całkowita cena brutto (w zł)