

**Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorys naprawy protezy dla
wnioskodawcy w ramach programu Aktywny samorząd” –
– dla protezy kończyny w której zastosowano nowoczesne
rozwiązania techniczne
(to proteza/protezy kończyny górnej i /lub dolnej na III lub IV
poziomie jakości protez) – C 4**

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

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

PESEL:.....

Adres zamieszkania:

Poziom amputacji:

Opis problemu:

Co trzeba zrobić:

Poziom jakości: III poziom jakości : tak nie

IV poziom jakości : tak nie

**Specyfikacja proponowanych do wymiany elementów protezy wykonywanych
fabrycznie:**

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

**Specyfikacja proponowanych do wymiany elementów protezy wykonywanych
indywidualnie dla Wnioskodawcy/praw naprawczych:**

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

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)

....., dnia

(miejsowość)

.....

czytelny podpis i pieczęćka