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

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego na: [strona PCPR](http://pcpr-pabianice.pl/?page_id=290) , a także na: [strona PFRON](https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/aktywny-samorzad/formularze/)

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

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

1. **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**) | |  |

1. **Specyfikacja elementów protezy wykonywanych indywidualnie dla beneficjenta**

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

|  |
| --- |
|  |

Całkowita cena brutto protezy (w zł)