*Wzór nr 12 – C4_K*

## 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)