

**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)