Wzór nr 9– C3\_O

**Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorysudo 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**](http://www.pfron.org.pl)

Imię i nazwiskoWnioskodawcy:………………………………………………

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

Ewentualne nieprawidłowości kikuta:………………………………………..

**Specyfikacja proponowanych 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 proponowanych elementów protezy wykonywanych indywidualnie dla wnioskodawcy**

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

|  |
| --- |
|  |

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)