

**Specyfikacja i kosztorys protezy dla beneficjenta wykonanej
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:

**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) | |

**Specyfikacja elementów protezy wykonanych indywidualnie dla
beneficjenta**

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

| |
|--|
| |
|--|

Całkowita cena brutto protezy (w zł)