

**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 proponowanej protezy (w zł)