Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Wzór nr 11– C3_K

Specyfikacja i kosztorys protezy dla Beneficjenta wykonanej w ramach programu „Aktywny samorząd”

Instrukcja wypełniania

Wypełnij formularz.
Jeżeli potrzebujesz zapewnienia dodatkowej dostępności informacyjno-komunikacyjnej, ustalimy Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizujemy lub zapewnimy dostęp alternatywny.

1. W przypadku pisma odręcznego – wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
2. Jeśli potrzebujesz wsparcia w celu zapewnienia dostępności lub w wypełnieniu formularza, zadzwoń na infolinię: 22 581 84 10.

Data: _____ Miejscowość: _____

Imię i nazwisko Wnioskodawcy: _____

Poziom amputacji: _____

Specyfikacja zastosowanych elementów protezy wykonywanych fabrycznie

Lp.	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest)	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji w miesiącach	Cena brutto w złotych
1						
2						
3						
4						
5						
6						
					Suma w złotych	0

Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Specyfikacja elementów protezy wykonanych indywidualnie dla beneficjenta

Lp.	Nazwa elementu	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji w miesiącach	Cena brutto w złotych
1				
2				
3				
4				
5				
6				
			Suma w złotych	0

Całkowita cena brutto protezy (w złotych): 0

Wystawca specyfikacji i kosztorysu do protezy:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu do kontaktu: