Załącznik nr 5

Wzór nr 10– C4\_O

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

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:………………………………………………

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

Opis problemu: ………………………………………………………………….

Co trzeba zrobić:.…….………………………………………………....……

**Specyfikacja proponowanych do wymiany 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 do wymiany 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 proponowanej protezy (w zł)

**UWAGA: Propozycja oferty** – **należy złożyć wraz z wnioskiem dwie oferty (z niezależnych protezowni), oferty będą analizowane przez eksperta PFRON.**

Prosimy, aby oferenci / wykonawcy - wystawcy ww. dokumentów korzystali z zamieszczonych formularzy / plików, **wypełniając je w wersji elektronicznej.** Po wydrukowaniu, dokument należy opatrzyć datą, pieczęcią i podpisem wystawcy.

Powyższe wyeliminuje nieczytelność dokumentów oraz usprawni proces opiniowania wniosków i rozliczania udzielonej pomocy.