***Załącznik nr 6***

***Wzór nr 12– C4\_K***

**Specyfikacja 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 zostało zrobione: …………………………………………………………

**Specyfikacja wymienionych 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 wymienionych 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 naprawionej protezy (w zł)

**UWAGA: Specyfikacja i kosztorys** – **należy przedłożyć Realizatorowi programu wraz z rozliczeniem udzielonego dofinansowania,   dokument będzie analizowany 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.