Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Wzór nr 10 – C4_O

Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorys naprawy protezy dla Wnioskodawcy 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:

Opis problemu:

Co trzeba zrobić:

Specyfikacja proponowanych do wymiany 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	0,00

Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Specyfikacja proponowanych do wymiany elementów protezy wykonywanych indywidualnie dla Wnioskodawcy/prac naprawczych

Lp.	Nazwa elementu / czynność naprawcza	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji w miesiącach	Cena brutto w złotych
1				
2				
3				
4				
5				
6				
			Suma w złotych	0,00

Całkowita cena brutto proponowanej naprawy protezy (w złotych): 0,00

Wystawca oferty dotyczącej specyfikacji i kosztorysu naprawy protezy:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu do kontaktu: