

**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](http://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 |
|------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
|      |                |                             |                             |                                    |                    |             |
|      |                |                             |                             |                                    |                    |             |
|      |                |                             |                             |                                    |                    |             |
|      |                |                             |                             |                                    |                    |             |
|      |                |                             |                             |                                    |                    |             |
|      |                |                             |                             |                                    |                    |             |
|      |                |                             |                             |                                    | <b>Suma (w zł)</b> |             |

**Specyfikacja elementów protezy wykonanych indywidualnie dla  
beneficjenta**

| L. p | Nazwa elementu | Parametry techniczne i materiałowe | Okres gwarancji    | Cena brutto |
|------|----------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
|      |                |                                    |                    |             |
|      |                |                                    |                    |             |
|      |                |                                    |                    |             |
|      |                |                                    |                    |             |
|      |                |                                    | <b>Suma (w zł)</b> |             |

|  |
|--|
|  |
|--|

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)