Wzór nr C4\_K

**Załącznik nr 1 do Umowy Nr** ……………………. **z dnia** ……………………………….….

**Specyfikacji i kosztorys naprawy protezy dla Beneficjenta w ramach programu „Aktywny samorząd”**

**Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem : www.mopr.piotrkow.pl w zakładce : Aktywny samorząd - dokumenty do pobrania**

Imię i nazwisko Beneficjenta : ………………………………………………...…

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 Beneficjenta/prac naprawczych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p | Nazwa elementu / czynność naprawcza | Parametry techniczne i materiałowe | Okres gwarancji | Cena brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma (w zł**) |  |

|  |
| --- |
|  |

Całkowita cena brutto wykonanej naprawy protezy (w zł)

Pieczątka firmowa,

data, pieczątka i podpis sprzedawcy (usługodawcy) :

Nr NIP : ………………………………………………………………