**Wzór nr 9- C3\_O**

**Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorysu do protezy dla Wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny Samorząd”**

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

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

Ewentualne nieprawidłowości kikuta:……………………………………………………………

**Specyfikacja proponowanych 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 elementów protezy wykonywanych indywidualnie dla wnioskodawcy**

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

|  |
| --- |
|  |

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)