Załącznik nr 3 do umowy

Specyfikacja i kosztorys powykonawczy do wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym dla Wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd”

Data: Miejscowość:

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

# Specyfikacja i kosztorys powykonawczy wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym ze standardowym wyposażeniem:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa elementu** | **Parametry techniczne i materiałowe** | **Okres gwarancji w miesiącach** | **Cena brutto w złotych** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| Suma w złotych | | | |  |

**Specyfikacja i kosztorys powykonawczy wózka inwalidzkiego o napędzie elektryczny z ponadstandardowym wyposażeniem określonym w zaświadczeniu lekarskim przedłożonym przez Wnioskodawcę**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa elementu** | **Parametry techniczne i materiałowe** | **Okres gwarancji w miesiącach** | **Cena brutto w złotych** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| Suma w złotych | | | |  |

Całkowita cena brutto zakupionego wózka (w złotych):

# Wystawca specyfikacji i kosztorysu powykonawczego do wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu do kontaktu: