

ÁRAJÁNLAT¹
gyógyászati segédeszköz egyedi méltányossági kérelemhez

Forgalmazó/gyógyszertár:

Neve:	
Székhelye:	
Kiszolgálási helye:	
Cég képviselőjének neve:	
Elszámoló kód: <input type="text"/>	Ártámogatás elszámolására kötött szerződés száma:

Biztosított:

Neve:	
TAJ száma: <input type="text"/>	Születési hely és idő:

Gyógyászati segédeszköz:

Megnevezése:

A/ árához nyújtható támogatás megállapítása iránti kérelem esetében:

Mennyisége:	Kiszerezése/csomagolási egysége:
Élettartama:	Jótállás időtartama: év
Fogyasztói nettó ár [Ft]:	Áfa mértéke: %
Fogyasztói bruttó ár [Ft]:	

Árajánlat részeként csatolandó dokumentumok: Méretvételi lap, Gyártói megfelelőségi nyilatkozat, tanúsítvány; Forgalomba hozó nyilatkozata az eszköz hasznos technológiai élettartamáról; illetve az eszköz típusától függően tételes árajánlat; Eszköz leírása, prospektus; Eszköz magyar nyelvű használati útmutatója; Eszköz műszaki dokumentációja

B/javítási díjához / alkatrészcserejéhez nyújtható támogatás megállapítása iránti kérelem esetében:

Alkatrészek nettó ára [Ft]:	ÁFA mértéke: %
Alkatrészek bruttó ára [Ft]:	ÁFA összege [Ft]:
Munkaóra összesen: óra	Nettó munkadíj [Ft/óra]:
Nettó munkadíj összesen [Ft]:	Bruttó munkadíj összesen [Ft]:

Árajánlat részeként csatolandó dokumentumok: Tételes árajánlat alkatrészlistával (nettó/bruttó érték, ÁFA mérték, ÁFA összeg bontásban) és munkaóra részletezéssel; Meghatalmazás, amennyiben a gyógyászati segédeszköz gyártója/meghatalmazott képviselője és a javítást végző szolgáltató eltér; Tokcsere esetében méretvételi lap

Kelt: , <év> <hónap> . <nap>

cégszerű aláírás, cégbélyegző

¹ A nyomtatványt az igényelt gyógyászati segédeszköz gyártója/forgalmazója tölti ki