



Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

Ártámogatási Főosztály
Telefon: (1) 298-2458 Telefax: (1) 298-2457



ÁRAJÁNLAT¹ gyógyászati segédeszköz javítási díjának egyedi méltányossági támogatásához

Alulírott , mint a (cégnév, székhely) képviselője az egyedi méltányossági engedélyezési eljárás keretében támogatással rendelt gyógyászati segédeszköz vényre felírt javítási díjának méltányossági jogcímen való társadalombiztosítási támogatásához árajánlatot teszek.

Szerződés száma²

Biztosított neve*:		
TAJ száma*:	Szül. dátuma:	
Lakcíme*:		
A méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz neve, amelynek javítási díjára vonatkozik az árajánlat (és a kérelem):		
Mennyisége:	Kihordási ideje:	Garanciális idő:
ISO kódja az MSZ EN ISO 9999:2003 alapján:		
JAVÍTÁSI KÖLTSÉG:		
A) Alkatrészek	Nettó értéke (Ft):	
	Áfa mértéke (%):	
	Áfa összege (Ft):	
	Bruttó értéke (Ft):	
B) Munkaóra összesen:	óra	

* kötelezően kitöltendő adatok

A javítást végző szolgáltató kiszolgálási helye (pontos címe):

.....

Mellékelten csatolom:

- Tételes árajánlat alkatrészlistával (nettó érték, áfa mérték, áfa összeg, bruttó érték bontásban) és munkaóra részletezéssel
- Meghatalmazás, amennyiben a gyógyászati segédeszköz gyártója/meghatalmazott képviselője és a javítást végző szolgáltató eltér

Dátum:

.....
alíírás, cégbélyegző

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

² NEAK Területi Hivatalával ártámogatás elszámolására kötött szerződés száma