

Data wpływu:

Nr sprawy:



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

## WNIOSEK

### o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

#### Część A – DANE WNIOSKODAWCY

##### ROLA WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
<b>Wnioskodawca składa wniosek:</b>	<input type="checkbox"/> We własnym imieniu <input type="checkbox"/> Jako rodzic <input type="checkbox"/> Jako opiekun prawny <input type="checkbox"/> Jako przedstawiciel ustawowy (z wyjątkiem rodzica/opiekuna prawnego) <input type="checkbox"/> na mocy pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie <input type="checkbox"/> na mocy pełnomocnictwa niepoświadczonego notarialnie
<b>Postanowieniem Sądu:</b>	
<b>Z dnia:</b>	
<b>Sygnatura akt:</b>	
<b>Imię i nazwisko notariusza:</b>	
<b>Repertorium nr:</b>	
<b>Zakres pełnomocnictwa:</b>	<input type="checkbox"/> pełen zakres czynności związanych z aplikowaniem o wsparcie <input type="checkbox"/> do rozliczenia dofinansowania <input type="checkbox"/> do zawarcia umowy <input type="checkbox"/> do udzielania dodatkowych wyjaśnień i uzupełnienia wniosku <input type="checkbox"/> do złożenia wniosku <input type="checkbox"/> inne

**DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY**

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

**ADRES ZAMIESZKANIA**

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

**ADRES KORESPONDENCYJNY**

Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	

<b>Ulica:</b>	
<b>Nr domu:</b>	
<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Poczta:</b>	

### DANE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Nazwa pola	Wartość
<b>Imię:</b>	
<b>Drugie imię:</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>PESEL:</b>	
<b>Data urodzenia:</b>	
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

### ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE PODOPIECZNEGO

Nazwa pola	Wartość
<b>Województwo:</b>	
<b>Powiat:</b>	
<b>Gmina:</b>	
<b>Miejscowość:</b>	
<b>Ulica:</b>	
<b>Nr domu:</b>	
<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Poczta:</b>	
<b>Nr telefonu:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	
<b>Rodzaj miejscowości:</b>	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś

**STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Nazwa pola	Wartość
<b>Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Stopień niepełnosprawności:</b>	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
<b>Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:</b>	<input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo – do dnia:
<b>Numer orzeczenia:</b>	
<b>Grupa inwalidzka:</b>	<input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Niezdolność:</b>	<input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny <input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby częściowo niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
<b>Rodzaj niepełnosprawności:</b>	<input type="checkbox"/> 01-U – upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> 02-P – choroby psychiczne <input type="checkbox"/> 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu <input type="checkbox"/> osoba głucha <input type="checkbox"/> osoba głuchoniema <input type="checkbox"/> 04-O – narząd wzroku <input type="checkbox"/> osoba niewidoma <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma <input type="checkbox"/> 05-R – narząd ruchu <input type="checkbox"/> wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego <input type="checkbox"/> dysfunkcja obu kończyn górnych <input type="checkbox"/> 06-E – epilepsja <input type="checkbox"/> 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia <input type="checkbox"/> 08-T – choroby układu pokarmowego <input type="checkbox"/> 09-M – choroby układu moczowo-płciowego <input type="checkbox"/> 10-N – choroby neurologiczne <input type="checkbox"/> 11-I – inne <input type="checkbox"/> 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

<p><b>Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p><b>Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 2 przyczyny <input type="checkbox"/> 3 przyczyny</p>

### ŚREDNI DOCHÓD

**Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe:**

indywidualne  wspólne

**Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy:**

**Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:**

**w tym liczba osób niepełnosprawnych:**

### KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

**Na likwidację barier architektonicznych/ w komunikowaniu się/ technicznych ze środków finansowych PFRON:**

nie korzystałem

korzystałem

### CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia

## Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

PRZEDMIOT WNIOSKU	
Nazwa pola	Wartość
Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:	
Przewidywany koszt realizacji zadania (100%):	
Słownie:	
Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON:	
Słownie:	
co stanowi % kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania:	
Deklarowane środki własne:	
Inne źródła finansowania:	
Cel dofinansowania i uzasadnienie:	

### WYKAZ PLANOWANYCH PRZEDSIĘWZIĘĆ (INWESTYCJI, ZAKUPÓW) W CELU LIKWIDACJI BARIER

Nazwa pola	Wartość
Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier:	
Miejsce realizacji zadania:	
Termin rozpoczęcia:	
Przewidywany czas realizacji:	

## OPIS PONIESIONYCH NAKŁADÓW

Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

## FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Nazwa pola	Wartość
<b>Właściciel konta (imię i nazwisko):</b>	
<b>Nazwa banku:</b>	
<b>Nr rachunku bankowego:</b>	

W kasie lub przekazem pocztowym (o ile Realizator dopuszcza taką formę płatności)

Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

## OPIS BUDYNKU I MIESZKANIA

Nazwa pola	Wartość
<b>Budynek:</b>	<input type="checkbox"/> dom jednorodzinny, <input type="checkbox"/> wielorodzinny prywatny, <input type="checkbox"/> wielorodzinny komunalny, <input type="checkbox"/> wielorodzinny spółdzielczy
<b>Ilość pięter:</b>	<input type="checkbox"/> budynek parterowy, <input type="checkbox"/> piętrowy, <input type="checkbox"/> mieszkanie na piętrze (którym?):
<b>Przybliżony wiek budynku lub rok budowy:</b>	
<b>Liczba pokoi:</b>	<input type="checkbox"/> + kuchnia, <input type="checkbox"/> + łazienka, <input type="checkbox"/> + wc
<b>Łazienka jest wyposażona w:</b>	<input type="checkbox"/> wannę, <input type="checkbox"/> brodzik, <input type="checkbox"/> kabinę prysznicową, <input type="checkbox"/> umywalkę
<b>W mieszkaniu jest:</b>	<input type="checkbox"/> instalacja wody zimnej, <input type="checkbox"/> ciepłej, <input type="checkbox"/> kanalizacja, <input type="checkbox"/> centralne ogrzewanie, <input type="checkbox"/> prąd, <input type="checkbox"/> gaz
<b>Inne informacje o warunkach mieszkaniowych:</b>	

## SYTUACJA ZAWODOWA

- Zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą
- Osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- Bezrobotny poszukujący pracy
- Rencista poszukujący pracy
- Rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
- Dzieci i młodzież do lat 18
- Inne / jakie?

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił: zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: .

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

**Upředzony/upředzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem(am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.



<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpis Wnioskodawcy</i>

### **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

<b>Lp.</b>	<b>Plik</b>

### **UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

<b>Lp.</b>	<b>Plik</b>

### **LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE**

<b>Lista</b>



.....  
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

..... dnia .....

**Uwaga! Zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od daty wystawienia**

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA**  
**wydane dla potrzeb PCPR w Łowiczu dofinansowanie do likwidacji barier**  
**architektonicznych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**  
**(prosimy wypełnić czytelnie)**

Imię i Nazwisko pacjenta.. ..

PESEL.....

Zamieszkały/a .....

**Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji\***

- dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się:
- na wózku inwalidzkim
  - na stałe
  - okresowo
- za pomocą kul
- za pomocą balkoniku
- osoba leżąca
- inna dysfunkcja narządu ruchu
- wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk
- dysfunkcja narządu wzroku
- dysfunkcja narządu słuchu i mowy
- deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)
- inne (podać jakie)

.....  
Rozpoznanie i opis choroby zasadniczej

.....  
Opis schorzenia będącego przyczyną niepełnosprawności:

.....  
Pacjent wymaga \ nie wymaga przystosowania budynku mieszkalnego i jego najbliższego otoczenia stosownie do potrzeb jego niepełnosprawności

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczętka i podpis lekarza

\* właściwe zaznaczyć



**Załącznik Nr 2**

Łowicz, dnia.....

Oświadczenie

Ja niżej podpisana.....

Imię i nazwisko

Zamieszkała(y).....

Adres

- Oświadczam, że nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o dofinansowanie na ten sam cel ze środków PFRON za pośrednictwem innego powiatu.
- Oświadczam, że posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego
- Oświadczam, że jestem świadomy faktu, iż dofinansowanie ze środków PFRON nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przeze mnie przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.
- Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec PFRON oraz że w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem(am) stroną umowy zawartej z funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- Oświadczam, że w miejscu mojego zamieszkania nie zostały zlikwidowane bariery architektoniczne ze środków PFRON o które ubiegam się w/w wnioskiem.

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy



**KLAUZULA INFORMACYJNA**

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych jest:	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Podrzeczna 30, które reprezentuje Pani Magdalena Balcerak – Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu
Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnia jego dane kontaktowe:	<i>Witold Kosiński</i> <i>iodo@cuwpowiatlowicki.pl</i>
Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:	Realizacji zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych i wydanych do niej rozporządzeń wykonawczych
Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:	Udzielona przez Pana/Panią zgoda na przetwarzanie danych wynika z obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z powyższej ustawy.
Dane będą ujawniane:	Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą pod adresem Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa oraz uprawnionym odbiorcom Systemu Obsługi Wsparcia.
Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:	Pana/Pani dane są przekazywane innym organom i podmiotom niewymienionym w przepisach prawa w celach wskazanych powyżej. Odbiorcami danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru danych, w tym państwa trzecie, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
Okres przechowywania danych:	Pani/Pana dane będą przechowywane przez 10 lat, zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu w porozumieniu z Dyrektorem Archiwum Państwowego w Warszawie w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego
Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy przetwarzanie danych naruszyłyby przepisy ogólne rozporządzenia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,</li> <li>2. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych,</li> <li>3. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,</li> <li>4. przenoszenia danych,</li> <li>5. cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych,</li> <li>6. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy przetwarzanie danych naruszyłyby przepisy ogólne rozporządzenia.</li> </ol>
Podane przez Panią/Pana dane są:	Wymogiem ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych i wydanych do niej rozporządzeń. Konsekwencją niepodania danych będzie niezafatwienie sprawy.
Pani/Pana dane:	Nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.

.....  
Data i czytelny podpis klienta  
od którego zbierane są dane

.....  
Podpis pracownika





## Załącznik Nr 4

Lp.	Opis i wyliczenia	I j-m.	Ilość
<b>1</b>	<b>Łazienka</b>		
1.	Demontaż wanny	kpl.	
2.	Demontaż baterii wannowej dwudrogowej	szt.	
3.	Demontaż umywalki	kpl.	
4.	Demontaż baterii umywalkowej i zmywakowej	szt.	
5.	Demontaż ustępu z miską fajansową	kpl.	
6.	Wykucie z muru ościeżnic drewnianych o pow. do 2 m2	m	
7.	Wykucie bruzd poziomych 1/2x1/2 cegły w ścianach z cegieł na zaprawie cementowo - wapiennej	m	
8.	Wciągnięcie i ułożenie belek stalowych	m	
9.	Wykucie otworów w ścianach z cegieł o grubości 1/2 cegły na zaprawie wapiennej lub cementowo-wapiennej dla otworów drzwiowych i okiennych	m <sup>2</sup>	
10.	Ościeżnice drzwiowe stalowe dwukrotnie malowane na budowie FD1 dla drzwi wewnątrzlokalowych wbudowane w trakcie wznoszenia ścian	szt.	
11.	Skrzydła drzwiowe płytowe wewnętrzne jednodzielne pełne o pow. do 1.6 m2 fabrycznie wykończone	m <sup>2</sup>	
12.	Wymiana elementów podłóg z desek- likwidacja progów	szt.	
13.	Rozebranie posadzki z płytek na zaprawie cementowej.	m <sup>2</sup>	
14.	(z VII) Gruntowanie podłoża preparatami „CERESIT CT 17” i „ATLAS UNI GRUNT” – powierzchnie poziome	m <sup>2</sup>	
15.	Posadzki płytkowe z kamieni sztucznych; płytki 30x30 – cokolik 15 cm układane na klej z przycinaniem płytek – przygotowanie podłoża	m <sup>2</sup>	
16.	Posadzki płytkowe z kamieni sztucznych; płytki 30x30 cm układane na klej metodą kombinowaną	m <sup>2</sup>	
17.	Cokoliki płytkowe z kamieni sztucznych z płytek 30x30 - cokolik 15 cm układane na klej z przecinaniem płytek - przygotowanie podłoża	m <sup>2</sup>	
18.	Cokoliki płytkowe z kamieni sztucznych z płytek 30x30 - cokolik 15 cm układane na klej z przecinaniem płytek metodą zwykłą	m	
19.	Licowanie ścian płytkami na klej - przygotowanie podłoża	m	
20.	Licowanie ścian płytkami o wymiarach 30x30 cm na klej metodą zwykłą	m <sup>2</sup>	
21.	Brodziki natryskowe / brodzik wyprofilowany w terakocie	kpl.	
22.	Montaż kabiny natryskowej / montaż kotary	szt.	

23.		Baterie natryskowe z natryskiem przesuwным o średnicy nominalnej 15 mm	szt.		
24.		Montaż umywalk pojedynczych porcelanowych z syfonem gruszkowym	szt.		
25.		Baterie umywalkowe jednouchwytowe z dwoma zaworami o średnicy nominalnej 15 mm	szt.		
26.		Montaż ustępów pojedynczych z płuczkami z tworzyw sztucznych lub porcelany 'kompakt'	szt.		
27.		Dodatkowe nakłady na wykonanie podejść dopływowych do zaworów wypływowych, baterii, hydrantów, mieszaczy itp. o średnicy nominalnej 15 mm	szt.		
28.		Dodatek za wykonanie podejść odpływowych z rur i kształtek z nieplastifikowanego PCW o śr. 50 mm.	szt.		
29.		Dodatek za wykonanie podejść odpływowych z rur i kształtek z nieplastifikowanego PCW o śr. 110 mm	szt.		
30.		Wsporniki dla osób niepełnosprawnych	szt.		
31.		Siedzisko składane montowane na ścianie / taboret	szt.		
<b>2 Poszerzenie drzwi</b>					
32.		Wykucie z muru ościeżnic drewnianych o powierzchni do 2 m <sup>2</sup>	szt.		
33.		Wykucie otworów w ścianach z cegieł o grubości ponad 1/2 cegły na zaprawie wapiennej lub cementowo - wapiennej dla otworów drzwiowych i okiennych - poszerzenie otworu	m <sup>3</sup>		
34.		Wykonanie przesklepień otworów w ścianach z cegieł – dostarczenie i obsadzenie belek stalowych do I NP 180 mm	m		
35.		Wykonanie pasów tynku zwykłego kat.III o szerokości do 30 cm na murach z cegieł lub ścianach z betonu pokrywowego bruzdy uprzednio zamurowanych cegłami lub dachówkami.	m		
36.		Ościeżnice drzwiowe stalowe dwukrotnie malowane na budowie FD1 dla drzwi wewnętrzno-lokalowych wbudowane w trakcie wznoszenia ścian	szt.		
37.		Skrzydła drzwiowe płytowe wewnętrzne jednodelne pełne o pow. do 1.6 m <sup>2</sup> fabrycznie wykończone	m <sup>2</sup>		
<b>3 Wymiana podłóg w pomieszczeniach</b>					
38.		Zerwanie posadzki z tworzyw sztucznych	m <sup>2</sup>		
39.		Rozebranie posadzki z płytek za zaprawie cementowej	m <sup>2</sup>		
40.		Podkłady betonowe na podłożu gruntowym	m <sup>3</sup>		
41.		Posadzki płytkowe z kamieni sztucznych; płytki 30x30 cm układane na klej metodą kombinowaną	m <sup>2</sup>		
42.		Cokoliki płytkowe z kamieni sztucznych z płytek 30x30 - cokolik 15 cm układane na klej z przecinaniem płytek - przygotowanie podłoża	m		
43.		Cokoliki płytkowe z kamieni sztucznych z płytek 30x30 - cokolik 15 cm układane na klej z przecinaniem płytek metodą zwykłą	m		
<b>4 Podjazd dla niepełnosprawnych na zewnątrz</b>					
44.		Ręczne wykopy ciągłe lub jamiste ze skarpami o szer. dna do 1,5 m i gł. do 1,5 m ze złożeniem urobku na odkład (kat. gruntu III)	m <sup>3</sup>		
45.		Wywóz ziemi samochodami skrzyniowymi na odległość do 1 km grunt kategorii III	m <sup>3</sup>		

46.		Wywóz ziemi samochodami skrzyniowymi - za każdy następny 1 km Krotność = 4	m <sup>3</sup>		
47.		Rozebranie nawierzchni z kostki betonowej 14x12 cm lub żuźlowej 14x14 cm na podsypce piaskowej z wypełnieniem spoin piaskiem – rozebranie stopni przed wejściem	m <sup>2</sup>		
48.		Podkłady betonowe na podłożu gruntowym	m <sup>3</sup>		
49.		Nawierzchnie z kostki brukowej betonowej o grubości 6 cm na podsypce cementowo-piaskowej - podjazd + poszerzenie podestu o 60 cm	m <sup>2</sup>		
50.		Obrzeża betonowe o wymiarach 30x8 cm na podsypce cementowo-piaskowej z wypełnieniem spoin zaprawą cementową	m		
51.		Balustrady schodowe z prętów stalowych osadzone i zabetonowane, w co trzecim stopniu o masie do 16 kg	m		
<b>5 Dostawa i montaż platformy w z montażem drzwi</b>					
52.		Wykucie bruzd poziomych 1/2x1/2 cegły w ścianach z cegieł na zaprawie cementowo-wapiennej	m		
53.		Wciągnięcie i ułożenie belek stalowych	m		
54.		Rozebranie ścianki z pustaków typu 'Muranów' na zaprawie cementowo-wapiennej	m <sup>2</sup>		
55.		Montaż drzwi balkonowych z PCV z obróbką osadzenia	m <sup>2</sup>		
56.		Roboty ziemne z przewozem gruntu taczkami na odległość do 10m (kat.gr. III)	m <sup>3</sup>		
57.		Podbudowa betonowa bez dylatacji – grubość warstwy po zagęszczeniu 12 cm	m <sup>2</sup>		
58.		Nawierzchnie z kostki brukowej betonowej grub. 6 cm na podsypce cementowo - piaskowej	m <sup>2</sup>		
59.		Obrzeża betonowe o wym. 30x8 cm na podsypce cementowo piaskowej z wypełnieniem spoin zaprawą cementową.	m		
60.		Roboty ziemne z przewozem gruntu taczkami na odległość do 10m (kat.gr.III)	m <sup>3</sup>		
61.		Stopy fundamentowe betonowe, o objętości do 0,5 m3	m <sup>3</sup>		
62.		Słupy żelbetowe, okrągłe i owalne o wysokości do 4m obwodzie do 1m	m <sup>3</sup>		
63.		Przygotowanie i montaż zbrojenia elementów budynków i budowli - pręty żebrowane	t		
64.		Przygotowanie i montaż zbrojenia elementów budynków i budowli - pręty gładkie	t		
65.		Żelbetowe płyty stropowe, gr.15cm płaskie	m <sup>2</sup>		
66.		Przygotowanie i montaż zbrojenia elementów budynków i budowli - pręty żebrowane	t		
67.		Balustrady tarasowe z pochwytem stalowym - analogia - balustrady dla niepełnosprawnych	m		
68.		Dostawa i montaż platformy	kpl.		
<b>6 Pochylnia dla niepełnosprawnych w konstrukcji stalowej</b>					
69.		Rozbiórka elementów konstrukcji betonowych niezbrojonych o grubości do 15cm - odcinek chodnika	m <sup>3</sup>		



