**Nr postępowania: 1/2021**

 **Załącznik nr 6**

**Formularz cenowo-techniczny**

**Zadanie 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa urządzenia | Jm | Ilość | Cena netto | Cena brutto | Producent |
| 1 | Urządzenie do masażu - łóżko wodne | Szt. | 1 |  | 75.000 |  |

**Wymagane przez Zamawiającego parametry techniczne i funkcjonalne urządzenia.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIA**  | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | odliczanie czasu trwania zabiegu  | TAK |  |
| 2. | ciśnienie wody od 0,4- 4.2Bar | TAK |  |
| 3. | temperatura wody w urządzeniu 25-40 St. C, wraz z wyświetlaniem na panelu sterowania | TAK |  |
| 4. | minimum dwie dysze wodne | TAK |  |
| 5. | ilość wody w urządzeniu ok. 280- 350l | TAK |  |
| 6. | pobór prądu do 3000 W | TAK |  |
| 7. | zasilanie sieciowe – 220-240V/1N/ 16A | TAK |  |
| 8. | możliwość indywidualnego ustawiani i programowania rodzaju i ilości zabiegów | TAK |  |
| 9. | wysokość urządzenia max 57 cm, długość urządzenia max 215cm, szerokość max 110cm | TAK |  |
| 10. | uchwyt dla pacjenta- pomoc przy wstawaniu – minimum 1  | TAK |  |
| 11. | możliwość zaprogramowania w obrębie jednej jednostki zabiegowej 2-4 zabiegów | TAK |  |
| 12. | karta chipowa, spełniająca następujące wymogi - rodzaj masażu i czas trwania masażu | TAK |  |
| 13. | emisja hałasu max 55dB | TAK |  |
| 14. | woda w obiegu zamkniętym | TAK |  |
| 15. | chłodzenie przy pomocy wężownicy podłączonej do zimnej wody bieżącej | TAK |  |
| 16. | sterowanie za pomocą przycisków pneumatycznych (Zamawiający wyklucza sterownie urządzeniem przy pomocy paneli dotykowych- elektronicznych) | TAK |  |
| 17. | dysze wodne masujące mięśnie przykręgosłupowe i plecy z wyłączeniem kręgosłupa | TAK |  |
| 18. | możliwość wyboru następujących technik masażu : okrężny, równoległy, przeciwbieżny, wyciskający, wzdłuż kręgosłupa, pulsacyjny | TAK |  |
| 19. |  możliwość zatrzymania dysz w wybranym miejscu podczas trwania masażu –masaż punktowy | TAK |  |
| 20. | możliwość zmiany techniki masażu np. z równoległego na okrężny podczas trwania zabiegu (pracy urządzenia) | TAK |  |
| 21. | dysze wodne na wózku przesuwającym się w górę i dół podczas masażu | TAK |  |
| 22. | możliwość dostosowania pracy dysz na długości pleców dowzrostu pacjentów  | TAK |  |
| 23. | regulacja prędkości pracy wózka  | TAK |  |
| 24. | możliwość zwiększenia lub zmniejszenia prędkości pracy dysz w trakcie masażu | TAK |  |
| 25. | waga urządzenia z wodą nie przekraczające 480kg | TAK |  |
| 26. | certyfikowany produkt medyczny klasa II a | TAK |  |
| 27. | waga pacjenta do 150 kg | TAK |  |
| 28. | certyfikat CE | TAK |  |
| 29. | urządzenie medyczne | TAK |  |
| 30. | Bezpłatne przeglądy w trakcie trwania gwarancji | TAK |  |
| 31. | Serwisowanie i przeglądy urządzeń po zakończonym okresie gwarancyjnym – w oparciu o ustalenie kosztów | TAK |  |
| 32.  | Coroczne przeglądy elektryczne – dopuszczające urządzenie do dalszej eksploatacji- w oparciu o ustalenie kosztów  | TAK |  |

* Termin realizacji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Termin płatności dni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Okres gwarancji miesięcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Czas reakcji serwisu godz**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (data i czytelny podpis wykonawcy)