**Nr. spr. 16/2021 Załącznik nr 2/5**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Formularz cenowo-techniczny**

**Zadanie 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa urządzenia | Jm | Ilość | Cena netto  za szt. | Wartość netto | Wartość brutto | Producent |
| 1 | Urządzenie do masażu wirowego kończyn dolnych | szt. | 2 |  |  |  |  |

**Minimalne wymagania techniczno- użytkowe:**

* Urządzenie do wykonywania masażu wirowego kończyn dolnych pacjenta znajdującego się w pozycji siedzącej, z możliwością dodania kąpieli perełkowej
* Korpus wanny wykonany ze szkła akrylowego z zewnętrznym wzmocnieniem w postaci laminatu
* Urządzenie pozwalające umieścić każdą z kończyn do oddzielnych komór zabiegowych
* W ścianach urządzenia umieszczone nie mniej jak 4, a nie więcej jak 6 sztuk dysz masujących – nie mniej jak 2 i nie więcej 3 dysze w każdej z komór, osobno na ścianach
* Urządzenie ustawiane na 4 nóżkach
* Obudowa zewnętrzna urządzenia z  tworzywa sztucznego
* Bateria do napełniania urządzenia z termostatem centralnym
* Automatyczne napełnianie urządzenia
* Elektroniczny czas odliczania trwania zabiegu
* Automatyczne wyłączenie urządzenia po zakończonym zabiegu
* Pompa urządzenia zabezpieczona przed pracą na sucho
* Wbudowany zawór umożliwiający dodawanie powietrza do masażu – kąpiel perełkowa
* Zawór odpływowy otwierany za pomocą dźwigni, znajdującej się w zasięgu rąk pacjenta
* Zasilanie sieciowe 230V/50Hz, pobór mocy do 1,0 kW
* Wydajność agregatu pompowego nie mniej jak 240 l/min i nie więcej jak 300 l/min
* Pojemność urządzenia nie przekraczająca 90 l
* Maksymalne wymiary urządzenia (długość x szerokość x wysokość) 1100 x 820 x 695 mm
* Krzesło obrotowe na stabilnej podstawie z regulacją wysokości dla pacjenta (z materiału pozwalającego na dezynfekcję i mycie środkami chemicznymi)
* Certyfikat zgodności CE
* Urządzenie medyczne
* Gwarancja 24 miesiące
* Szkolenie po stronie dostawcy
* Urządzenie dostosowane do dezynfekcji powszechnie dostępnymi środkami dezynfekcyjnymi

Oświadczenie Wykonawcy:

**Urządzenie spełnia / nie spełnia\* wymagań/nia zamawiającego. ( jeśli są inne należy je opisać)**

* **niepotrzebne skreślić**

**……………………………………………**

**podpis osoby uprawnionej**