**MCM/WSM/ZP3/2014**

**Załącznik Nr 2. 2 do SIWZ**

Nazwa wykonawcy: .........................................

Miejscowość : ........................................

Adres wykonawcy : .........................................

**Wymagane Parametry Techniczne**

**Wanna do kąpieli wirowej kończyn dolnych i kręgosłupa**

Producent : ………………………….. ( podać )

Oferowany model : ………………………….. ( podać )

Rok produkcji : ………………………………………(podać)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR/WARUNEK** | **Parametr wymagany** |
|  | co najmniej 12 kierunkowych dysz | TAK |
| 2 | ekonomiczne zużycie wody  (dwa poziomy ~75l / ~210l ) | TAK |
| 3 | elektronicznie sterowany system odkamieniania | TAK |
| 4 | wbudowany czujnik temperatury wody | TAK |
| 5 | funkcja automatycznego napełniania | TAK |
| 6 | ochrona pompy przed pracą na sucho | TAK |
| 7 | funkcja ciepły prysznic | TAK |
| 8 | strumień wody o regulowanej sile, przy napowietrzeniu bierny masaż perełkowy | TAK |
| 9 | pojemność zabiegowa wanny ok. 75 i 210 l | TAK |
| 10 | wymiary zewnętrzne (dł x szer x wys) : ok. 116,5 cm x 68 cm x 95,2 cm | TAK |
| 11 | wygodny, elektroniczny panel sterowania | TAK |
| 12 | wygodne antypoślizgowe stopnie | TAK |
| 13 | pobór mocy: 1,5 Kw | TAK |
| 14 | zasilanie sieciowe 230V/50Hz | TAK |
| 15 | instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |
| 16 | dostawa, montaż i szkolenie personelu po instalacji | TAK |
| 17 | serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zapewnią firmy wskazane przez Wykonawcę  – podać w załączeniu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności  ( Dz. U. z 2010r. Nr107 poz. 679 art. 90 ust. 4) | TAK |
| 18 | Gwarancja min. 36 miesięcy | TAK |

Uwaga!

**Przedstawione dane techniczne należy potwierdzić odpowiednimi materiałami informacyjnym producenta, folder lub prospekt oferowanego przedmiotu zamówienia potwierdzający spełnienie wymaganych parametrów technicznych zgodnie z opisem w SIWZ.**

**Uwaga!**

Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do

użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji

Data……………………..………..

…………………………………………………………………………………

(Podpis z pieczątką imienną, lub podpis czytelny osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)