**MCM/WSM/ZP3/2014**

**Załącznik Nr 2. 3 do SIWZ**

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

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

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

**Wymagane Parametry Techniczne**

**Wanna do kąpieli wirowej kończyn górnych**

Producent : ………………………….. ( podać )

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR/WARUNEK** | **Parametr wymagany** |
| 1 | wanna do wykonywania masażu wirowego kończyn górnych również w połączeniu z kąpielą perełkową | TAK |
| 2 | korpus wanny z głęboko ciągnionego bezszwowego szkła akrylowego (kolor biały lub pastelowy niebieski lub pastelowy zielony) | TAK |
| 3 | stabilna podstawa wykonana ze stali szlachetnej | TAK |
| 4 | obudowa z tworzywa sztucznego w kolorze białym, ustawiona na 4 regulowanych nóżkach | TAK |
| 5 | wbudowany agregat pompy z tworzywa sztucznego | TAK |
| 6 | ochrona pompy przed pracą na sucho | TAK |
| 7 | w korpusie wanny wbudowane 4 specjalne dysze inżektorowe | TAK |
| 8 | wbudowany zawór umożliwiający dodawanie powietrza do masażu – kąpiel perełkowa | TAK |
| 9 | pojemność wanny ok. 50 l | TAK |
| 10 | wymiary zewnętrzne (dł x szer x wys) : ok.650 x 450 x 1.050 mm | TAK |
| 11 | dezynfekcja dysz | TAK |
| 12 | sterownik elektroniczny | TAK |
| 13 | pobór mocy: 1Kw | 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)