Załącznik Nr 2 do SWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -WYMAGANIA**

Przedmiotem zamówienia jest:

Dostawa i montaż sprzętu rehabilitacyjnego z podziałem na dwie części

CZĘŚĆ 1 – Pakiet I:

1. Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model/typ** |  |
| **Rok produkcji** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne – wymagane minimalne** | **wymagane** | **oferowane** |
|  | Wanna do masażu wirowego stóp i podudzi | Tak |  |
|  | Konstrukcja samonośna bez stojaka metalowego | Tak |  |
|  | Minimum 4 dysze o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody | Tak |  |
|  | System biernej kąpieli perełkowej | Tak |  |
|  | Elektroniczny dotykowy panel sterowania umożliwiający:- włączenie urządzenia- automatyczne napełnienie wanny do żądanego poziomu- wbudowany elektroniczny termometr- zabezpieczenie przed pracą na sucho- ustawienie czasu zabiegu- automatyczne wyłączenie zabiegu po upływie nastawionego czasu | Tak |  |
|  | Półautomatyczny spust wody | Tak |  |
|  | Wyposażona w prysznic z wężem, komplet baterii wannowych, regulowane krzesło przywannowe | Tak |  |
|  | Pojemność wanny robocza : 40 litrów (+/- 10 %) | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru koloru wanny z oferowanej palety dostawcy | Tak |  |
|  | Zasilanie 230 V, 50-60 HZ (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Wymiary maksymalne urządzenia (+/- 10%) : dł. x szer. x wys. 84 x 77 x75 cm  | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** |
|  | Okres gwarancji min. 36 mieś. , od dnia instalacji potwierdzonej protokołem, uruchomienia i przekazania urządzenia | Tak, podać |  |
|  | W okresie gwarancji przegląd serwisowy(okresowy) na koszt dostawcy – co najmniej jeden na 12 miesięcy (min. 3 przeglądy w ciągu 36 mieś.) zakończony wpisem do paszportu technicznegoPrzegląd serwisowy zawiera:- dojazdy/przejazdy pracowników serwisu- robociznę-wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych (materiały i części eksploatacyjne, zestawy serwisowe itp. | Tak |  |
| **Inne** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystawy | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim potwierdzające w/w parametry | Tak |  |
|  | certyfikat CE/deklaracja CE | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresy obsługi , konserwacji urządzenia | Tak |  |

1. **Wanna do masażu wirowego kończyn górnych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model/typ** |  |
| **Rok produkcji** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne – wymagane minimalne** | **wymagane** | **oferowane** |
|  | Wanna do masażu wirowego kończyn górnych  | Tak |  |
|  | Minimum 4 dysze o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody | Tak |  |
|  | System biernej kąpieli perełkowej | Tak |  |
|  | Elektroniczny dotykowy panel sterowania umożliwiający:- włączenie urządzenia- automatyczne napełnienie wanny do żądanego poziomu- wbudowany elektroniczny termometr- zabezpieczenie przed pracą na sucho- ustawienie czasu zabiegu- automatyczne wyłączenie zabiegu po upływie nastawionego czasu | Tak |  |
|  | Półautomatyczny spust wody | Tak |  |
|  | Wyposażona w prysznic z wężem, komplet baterii wannowych, regulowane krzesło przywannowe | Tak |  |
|  | Pojemność wanny robocza : 20 litrów (+/- 10 %) | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru koloru wanny z oferowanej palety dostawcy | Tak |  |
|  | Zasilanie 230 V, 50-60 HZ (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Wymiary maksymalne urządzenia (+/- 10%) : dł. x szer. x wys. 77 x 79 x 93 cm  | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** |
|  | Okres gwarancji min. 36 mieś. , od dnia instalacji potwierdzonej protokołem, uruchomienia i przekazania urządzenia | Tak, podać |  |
|  | W okresie gwarancji przegląd serwisowy(okresowy) na koszt dostawcy – co najmniej jeden na 12 miesięcy (min. 3 przeglądy w ciągu 36 mieś.) zakończony wpisem do paszportu technicznegoPrzegląd serwisowy zawiera:- dojazdy/przejazdy pracowników serwisu- robociznę-wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych (materiały i części eksploatacyjne, zestawy serwisowe itp. | Tak |  |
| **Inne** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystawy | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim potwierdzające w/w parametry | Tak |  |
|  | certyfikat CE/deklaracja CE | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresy obsługi , konserwacji urządzenia | Tak |  |

\

1. **Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych i kręgosłupa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model/typ** |  |
| **Rok produkcji** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne – wymagane minimalne** | **wymagane** | **oferowane** |
|  | Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych i kręgosłupa lędźwiowego  | Tak |  |
|  | Minimum 12 dysz o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody w min. 3 niezależnych sekcjach | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru kombinacji, sekcji dysz masowanych części ciała na panelu sterowania  | Tak |  |
|  | System biernej kąpieli perełkowej | Tak |  |
|  | Elektroniczny dotykowy panel sterowania umożliwiający:- włączenie urządzenia- automatyczne napełnienie wanny do żądanego poziomu- wbudowany elektroniczny termometr- zabezpieczenie przed pracą na sucho- ustawienie czasu zabiegu- automatyczne wyłączenie zabiegu po upływie nastawionego czasu | Tak |  |
|  | Półautomatyczny spust wody | Tak |  |
|  | System zabezpieczający przed przelaniem wanny | Tak |  |
|  | Wyposażona w prysznic z wężem, komplet baterii wannowych, stopień ułatwiający wchodzenie do wanny | Tak |  |
|  | Pojemność wanny robocza w zależności od poziomu napełnienia 80-210: litrów (+/- 10 %) | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru koloru wanny z oferowanej palety dostawcy | Tak |  |
|  | Zasilanie 230 V, 50-60 HZ (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Wymiary maksymalne urządzenia (+/- 10%) : dł. x szer. x wys. 140 x 72 x 98 cm  | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** |
|  | Okres gwarancji min. 36 mieś. , od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia | Tak, podać |  |
|  | W okresie gwarancji przegląd serwisowy(okresowy) na koszt dostawcy – co najmniej jeden na 12 miesięcy (min. 3 przeglądy w ciągu 36 mieś.) zakończony wpisem do paszportu technicznegoPrzegląd serwisowy zawiera:- dojazdy/przejazdy pracowników serwisu- robociznę-wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych (materiały i części eksploatacyjne, zestawy serwisowe itp. | Tak |  |
| **Inne** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystawy | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim potwierdzające w/w parametry | Tak |  |
|  | certyfikat CE/deklaracja CE | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresy obsługi , konserwacji urządzenia | Tak |  |

1. **Wanna do masażu wirowego i perełkowego kończyn dolnych i kręgosłupa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model/typ** |  |
| **Rok produkcji** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne – wymagane minimalne** | **wymagane** | **oferowane** |
|  | Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych i kręgosłupa lędźwiowego  | Tak |  |
|  | Minimum 14 dysz o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody w min. 3 niezależnych sekcjach | Tak |  |
|  | Masaż perełkowy min. 55 dysz | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru kombinacji, sekcji dysz masowanych części ciała na panelu sterowania  | Tak |  |
|  | System biernej kąpieli perełkowej | Tak |  |
|  | Elektroniczny dotykowy panel sterowania umożliwiający:- włączenie urządzenia- automatyczne napełnienie wanny do żądanego poziomu- wbudowany elektroniczny termometr- zabezpieczenie przed pracą na sucho- ustawienie czasu zabiegu- automatyczne wyłączenie zabiegu po upływie nastawionego czasu | Tak |  |
|  | Półautomatyczny spust wody | Tak |  |
|  | System zabezpieczający przed przelaniem wanny | Tak |  |
|  | Wyposażona w prysznic z wężem, komplet baterii wannowych, stopień ułatwiający wchodzenie do wanny | Tak |  |
|  | Pojemność wanny robocza w zależności od poziomu napełnienia 80-210: litrów (+/- 10 %) | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru koloru wanny z oferowanej palety dostawcy | Tak |  |
|  | Zasilanie 230 V, 50-60 HZ (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Wymiary maksymalne urządzenia (+/- 10%) : dł. x szer. x wys. 150 x 87 x 107 cm  | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** |
|  | Okres gwarancji min. 36 mieś. , od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia | Tak, podać |  |
|  | W okresie gwarancji przegląd serwisowy(okresowy) na koszt dostawcy – co najmniej jeden na 12 miesięcy (min. 3 przeglądy w ciągu 36 mieś.) zakończony wpisem do paszportu technicznegoPrzegląd serwisowy zawiera:- dojazdy/przejazdy pracowników serwisu- robociznę-wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych (materiały i części eksploatacyjne, zestawy serwisowe itp. | Tak |  |
| **Inne** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystawy | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim potwierdzające w/w parametry | Tak |  |
|  | certyfikat CE/deklaracja CE | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresy obsługi , konserwacji urządzenia | Tak |  |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest nowy i kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
2. Niespełnienie któregoś z podanych warunków granicznych (wymaganych) powoduje odrzucenie oferty.
3. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania***

**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFE**

**CZĘŚĆ 2 – Pakiet II**

1. **Łóżko wodne do suchego masażu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model/typ** |  |
| **Rok produkcji** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne – wymagane minimalne** | **wymagane** | **oferowane** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe – łóżko do suchego hydromasażu wypełnione wodą bez jej stałego przyłącza (obieg zamknięty) | Tak |  |
|  | Wbudowany system chłodzenia - bez konieczności stałego przyłącza wody | Tak |  |
|  | Wbudowany panel sterujący | Tak |  |
|  | Automatyczne przygotowanie urządzenia do pracy na określoną godzinę, (brak zużycia prądu na podtrzymanie temp. poza godzinami pracy) | Tak |  |
|  | Minimum 4 dysze masujące | Tak |  |
|  | Minimum 7 wbudowanych programów terapeutycznych | Tak |  |
|  | Możliwość stworzenia własnego programu terapeutycznego z wyborem technik masażu i okolicy ciała | Tak |  |
|  | Wbudowane programy naśladujące różne techniki masażu i możliwość ich łączenia w 1 zabiegu | Tak |  |
|  | Min. 6 poziomów regulacji mocy masażu | Tak |  |
|  | Wymiary maksymalne urządzenia: dł. x szer.: 240 x 85 cm | Tak |  |
|  | Max. wysokość leżyska 50 cm. | Tak |  |
|  | Regulacja temperatury wody min. 25-35 oC | Tak |  |
|  | Automatyczny pomiar wzrostu pacjenta w celu precyzyjnego doboru obszaru masażu | Tak |  |
|  | System stabilizacji stóp z możliwością masażu | Tak |  |
|  | Zasilanie 230 V, 50-60 HZ (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Maksymalna waga pacjenta min. 140 kg | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** |
|  | Okres gwarancji min. 36 mieś. , od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia | Tak, podać |  |
|  | W okresie gwarancji przegląd serwisowy(okresowy) na koszt dostawcy – co najmniej jeden na 12 miesięcy (min. 3 przeglądy w ciągu 36 mieś.) zakończony wpisem do paszportu technicznegoPrzegląd serwisowy zawiera:- dojazdy/przejazdy pracowników serwisu- robociznę-wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych (materiały i części eksploatacyjne, zestawy serwisowe itp. | Tak |  |
| **Inne** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystawy | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim potwierdzające w/w parametry | Tak |  |
|  | certyfikat CE/deklaracja CE | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresy obsługi , konserwacji urządzenia | Tak |  |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest nowy i kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
2. Niespełnienie któregoś z podanych warunków granicznych (wymaganych) powoduje odrzucenie oferty.
3. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania***

**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**