Załącznik Nr 1.1

SPECYFIKACJA WYPOSAŻENIA

Część I Wyposażenie Sali doświadczenia światłem – relaks i rehabilitacja

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Opis | Ilość | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto |
| 1 | Łóżko wodne | Łożko wodne masujące  Opis urządzenia do hydromasażu suchego Wellsystem Medical typu Hydrojet.  Funkcje urządzenia do  suchego masażu membranowego   * 6 programów wbudowanych w sterowniku * 1 program wolny do zapisywania indywidualnego zabiegu (na pustej   karcie chipowej)   * 3 programy na kartach chipowych: podstawowy masaż   całego ciała,  kompleksowy masaż pleców, rozszerzony masaż całego ciała   * możliwość regulacji: * ciśnienia (0,5 - 4 bar) * prędkość pracy dysz   (w stopniu 0-30)   * zakres pracy dysz - na długość pleców   (S,M,L)   * regulacja czasu   Dana techniczne łóżka do hydromasażu | 2 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Temperatur a wody** | 25 – 40°C |  |  |  |  |
|  |  | **Wymiary urządzenia**  **(dł x szer x wys)** | 2150 x 1100 x 570 mm |  |  |  |  |
|  |  | **Powierzchn**  **ia leża ( dł x szer )** | 1950 x 800  mm |  |  |  |  |
|  |  | **Waga urządzenia** | 168 kg |  |  |  |  |
|  |  | **Waga urządzenia z wodą** | 472 kg |  |  |  |  |
|  |  | **Pojemność wody** | 304 l. |  |  |  |  |
|  |  | **Pobór mocy** | 2800 W |  |  |  |  |
|  |  | **Zasilanie sieciowe/ bezpiecznik** | 220-240 V /  16 A |  |  |  |  |
|  |  | **EMC**  **kompatybil ność elektromag netyczna** | przetestowan a |  |  |  |  |
|  |  | **Znak CE** | zgodność wyrobu z regulacjami Unii  Europejskiej |  |  |  |  |
|  |  | **MDD**  **Medical**  **Devices**  **Directive** | Klasa IIa |  |  |  |  |
|  |  | **Gwarancj a** | 2 lata |  |  |  |  |
|  |  | **Transpor**  **t, montaż, szkolenie z obsługi** | GRATIS |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

Okres gwarancji na materiały z których zostały wykonane balustrady pomocnicze ( gwarancja producenta wraz z atestami) …………………………………………………….

Okres gwarancji Wykonawcy na materiały i wykonanie balustrad pomocniczych

…………………………………