

**Załącznik nr 5. Formularz ofertowo-cenowy.****Zadanie nr 1. Dostawa nowych, wyprodukowanych w 2017 lub 2018 roku wanien do kąpieli wirowych.****Wanna do kąpieli wirowych kończyn dolnych**

Producent (firma) .....

Kraj .....

Nazwa i typ urządzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1.	Wanna do kąpieli wirowych kończyn dolnych, wyposażona w: <ul style="list-style-type: none"><li>- 6 dysz do masażu podwodnego,</li><li>- 2 dodatkowe dysze do masażu podwodnego,</li><li>- prysznic ręczny,</li><li>- termomieszalnik,</li><li>- bierny masaż perełkowy,</li><li>- automatyczny system napełniania z elektronicznym termometrem,</li><li>- dotykowy panel sterowania,</li><li>- timer z automatycznym wyłączeniem zabiegu,</li><li>- zabezpieczenie pompy przed pracą na sucho,</li><li>- system dezynfekcji chemicznej,</li><li>- niezależny system ozonoterapii,</li><li>- krzesło do wirówek,</li><li>- elektromagnetyczny zmiękcacz wody,</li><li>- pojemność 57 l,</li><li>- długość 890 mm, szerokość 880 mm, wysokość 750 mm.</li></ul>	
2.	Gwarancja min. 36 miesięcy	
	Zgłoszenie/wpis wyrobu medycznego, świadectwo jakości, deklaracje zgodności (dołączyć na wezwanie zamawiającego). Instrukcja obsługi w języku polskim (dołączyć wraz z dostawą urządzenia).	

	Serwis gwarancyjna i pogwarancyjny –podać adres, tel.	
--	---	--

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Wartość netto zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Podatek VAT (cyfrowo i słownie): .....

**Wanna do kąpieli wirowych kończyn górnych**

Producent (firma) .....

Kraj .....

Nazwa i typ urządzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1.	<p>Wanna do kąpieli wirowych kończyn górnych, wyposażona w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 dysz do masażu podwodnego z regulacją kierunku oraz intensywności zabiegu,</li> <li>- prysznic ręczny,</li> <li>- termomieszalnik,</li> <li>- bierny masaż perlekowy,</li> <li>- automatyczny system napełniania z elektronicznym termometrem,</li> <li>- dotykowy panel sterowania,</li> <li>- timer z automatycznym wyłączeniem zabiegu,</li> <li>- zabezpieczenie pompy przed pracą na sucho,</li> <li>- obręcz limfatyczna,</li> <li>- niezależny system ozonoterapii,</li> <li>- system dezynfekcji chemicznej,</li> <li>- krzesło do wirówek,</li> <li>- elektromagnetyczny zmiękcacz wody,</li> <li>- pojemność 36 l,</li> <li>- długość 950 mm, szerokość 1100 mm, wysokość 1070 mm.</li> </ul>	
2.	Gwarancja min. 36 miesięcy	

	Zgłoszenie/wpis wyrobu medycznego, świadectwo jakości, deklaracje zgodności (dołączyć na wezwanie zamawiającego). Instrukcja obsługi w języku polskim (dołączyć wraz z dostawą urządzenia). Serwis gwarancyjna i pogwarancyjny –podać adres, tel.	
--	---	--

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Wartość netto zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Podatek VAT (cyfrowo i słownie): .....

Wartość brutto całości zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Wartość netto całości zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Podatek VAT całości zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

.....  
 data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

**Zadanie nr 2. Aparat do ultradźwięków 1- kanałowy.**

Producent (firma) .....

Kraj .....

Nazwa i typ urządzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1	Jeden kanał do terapii ultradźwiękowej	

2	Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem	
3	Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz) i wodoodporna głowica ultradźwiękowa 5cm <sup>2</sup>	
4	Podgrzewane głowice ultradźwiękowe	
5	Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch głowic do aparatu	
6	Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta	
7	Praca ciągła i impulsowa (10Hz-150Hz)	
8	Możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1MHz i 3MHz)	
9	Współczynnik wypełnienia 5-100 %	
10	Natężenie od 0,1 do 3W/cm <sup>2</sup> przy pracy impulsowej i do 2W/cm <sup>2</sup> przy pracy ciągłej	
11	Możliwość współpracy z głowicami ultradźwiękowymi montowanymi na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiającymi prowadzenie terapii bez obecności terapeuty	
12	Bezobsługowe głowice dostępne w dwóch rozmiarach: 12cm <sup>2</sup> lub 18cm <sup>2</sup>	
13	Możliwość podłączenia wieloczęstotliwościowej (1MHz i 3MHz) i wodoodpornej głowicy ultradźwiękowej 1cm <sup>2</sup>	
14	Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy)	
15	Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych	
16	Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi	
17	Sygnały dźwiękowe	
18	Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów.	

19	Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim	
20	Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz	
21	Waga aparatu max 3 kg.	
22	Gwarancja 24 miesiące	
23	Zgłoszenie/wpis wyrobu medycznego, świadectwo jakości, deklaracje zgodności (dołączyć na wezwanie zamawiającego). Instrukcja obsługi w języku polskim (dołączyć wraz z dostawą urządzenia). Serwis gwarancyjna i pogwarancyjny –podać adres, tel.	

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Wartość netto zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Podatek VAT (cyfrowo i słownie): .....

.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy