**Załącznik nr 1B do SWZ, D10.251.104.C.2024**

**Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)**

**Nazwa WYKONAWCY: …………………………………………………………**

**Część nr 3**

**Wanna do hydroterapii**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis parametrów wymaganych*** | ***Parametr wymagany*** | ***Parametr oferowany*** |
| 1 | Producent | podać |  |
| 2 | Nazwa i typ | podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | podać |  |
| 4 | Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe) | 2024 |  |
| 5 | Zamawiana ilość | 1 szt. |  |
| 6 | Miejsce instalacji | Zakład Rehabilitacji, Powstańców Warszawskich 1/2 |  |
|  | ***Wymagania ogólne*** | ***Parametr wymagany i wskazany do oceny*** | ***Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE*** |
| 1 | Pojemność zabiegowa: min ~~250~~ 100 L | Tak, podać |  |
| 2 | Pojemność do przelewu : min ~~550~~ 230 L | Tak, podać |  |
| 3 | ~~Czas napełniania: maks. 6 minut~~ | ~~Tak, podać~~ |  |
| 4 | ~~Czas spustu: maks. 4,5 minut~~ | ~~Tak, podać~~ |  |
| 5 | Ciśnienie wody w biczu wodnym: min. 0-4,5 bara | Tak, podać |  |
| 6 | Wskaźnik ciśnienia wody w wężu bicza wodnego do 4,5 bara | Tak, podać |  |
| 7 | Czujnik poziomu wody | Tak |  |
| 8 | Pompa z zabezpieczeniem przed pracą na sucho | Tak |  |
| 9 | Możliwość ustawienia czasu zabiegu w zakresie min. 1-30 minut | Tak, podać |  |
| 10 | Elektroniczny panel sterowania | Tak |  |
| 11 | Min. 2 czujniki pomiaru temperatury wody  | Tak, podać |  |
| 12 | Wymiary maks.: -długość 235 cm-wysokość 96 cm-szerokość 100 cm | Tak, podać |  |
| 13 | Zasilanie: 230V/50Hz | Tak, podać |  |

\*UWAGA: dokument powinien być podpisany w sposób określony w SWZ \*