***cd. Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Zestawienie parametrów technicznych/opis przedmiotu zamówienia**

**Zadanie nr 8 –Dostawa urządzeń do pracowni kosmetycznej**

|  |
| --- |
| **Poz.1. Dermomasażer ( urządzenie do wykonania dermomasażu i endomasażu) szt.2**Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres) |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | Moc 60 W | TAK |  |
| 2 | zasilanie: 220V, | TAK |  |
| 3 | Podciśnienie 5-20 in Hg | TAK |  |
| 4 | Czas pracy co najmniej 60 min | TAK |  |
| 5 | Ekran LCD co najmniej 3 cale monochromatyczny z panelem na przyciski |  |  |
| 6 | Zestaw powinien zawierać:-urządzenie główne,-kabel zasilający,-komplet głowic różnej wielkości-instrukcję w języku polskim,-gwarancję co najmniej 24 miesiące | TAK |  |

**Poz. 2. Elektryczna Frezarka do paznokci - szt.4**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | Frezarka elektryczna (moment obrotowy rączki: co najmniej 2,8 Ncm) | TAK |  |
| 2 | Zasilacz z regulatorem prędkości | TAK |  |
| 3 | Komplet frezów | TAK |  |
| 4 | Pedał do regulacji prędkości | TAK |  |
| 5 | Elementy zapasowe | TAK |  |
| 6 | St0posowane do użytku profesjonalnego | TAK |  |
| 7 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

**Poz 3. Młotek ciepło-zimno - urządzenie do pielęgnacji twarzy 2 szt.**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | Napięcie 220/230V | TAK |  |
| 2 | pobór mocy ok. 10W | TAK |  |
| 3 | temperatura minimalna 10 stopni C | TAK |  |
| 4 | temperatura maksymalna 39 stopni C | TAK |  |
| 5 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

**Poz 4. Kapturki do frezów**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | Kapturki do frezów małe 10 mm -100 szt. | TAK |  |
| 2 | Kapturki do frezów średnie 13 mm- 100 szt. | TAK |  |

**Poz 5. Zestaw do manicure na ciepło – 2 zestawy**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | 1 aparat | TAK |  |
| 2 | 2 miseczki | TAK |  |
| 3 | 1 instrukcja obsługi | TAK |  |
| 4 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

**Poz 6. Masażer ręczny do ciała na poczerwień – 5 szt.**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | Zasilanie  sieciowe lub akumulator  | TAK |  |
| 2 | Co najmniej 2 tryby masażu | TAK |  |
| 3 | podczerwień | TAK |  |
| 4 | regulacja szybkości masażu | TAK |  |
| 5 | regulacja intensywności masażu | TAK |  |
| 6 | Możliwość osobnego włączania ciepła podczerwieni | TAK |  |
| 7 | wymienne nakładki do masażu | TAK |  |
| 8 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

**UWAGA: Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ……………………………………………

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

 reprezentacji wykonawcy