



Oxeedream

Hemipod®

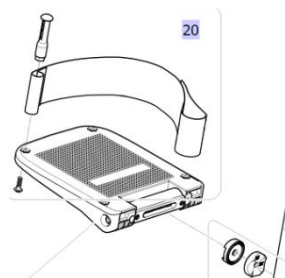
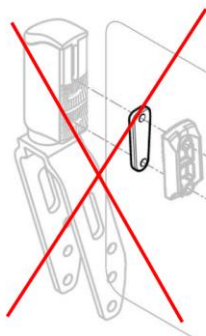
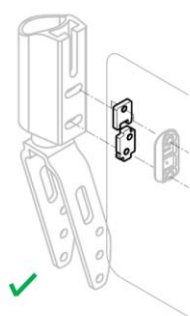
Code	Désignation	Prix Public	
		HT	TTC
00309	<input type="checkbox"/> HEMIPOD® réglable pour Action 3 NG / Action 4 NG	521,33	550
00356	<input type="checkbox"/> Montage de votre fourche sur l'HEMIPOD®	9,48	10
00357	<input type="checkbox"/> HEMIPOD® installé et réglé sur le fauteuil + Montage des accessoires <input type="radio"/> Droit 3° <input type="radio"/> Droit 6° <input type="radio"/> Gauche 3° <input type="radio"/> Gauche 6°	33,18	35
Options facultatives pour le maintien des pieds :			
00331	<input type="checkbox"/> Support de pied (l'unité) – Taille 37.5 Longueur 240mm ; largeur 105mm	14,22	15
00332	<input type="checkbox"/> Support de pied (l'unité) – Taille 45 Longueur 280mm ; largeur 130mm		
00231	<input type="checkbox"/> Support de pied (la paire) – Taille 37.5 Longueur 240mm ; largeur 105mm	24,29	25,62
00232	<input type="checkbox"/> Support de pied (la paire) – Taille 45 Longueur 280mm ; largeur 130mm		
00355	<input type="checkbox"/> Sangle en nylon noir avec boucle pour support de pied Longueur 57cm ; largeur 2.5cm	4,74	5



Le secteur de verrouillage n'est pas fourni.

Les frais de port ne sont pas inclus.

- L'Hemipod® peut s'utiliser avec ou sans support de pied, selon les besoins du patient.
- Il est préconisé d'utiliser une palette réglable en angle et en profondeur avec une sangle talonnière.
- L'Hemipod® doit être installé en utilisant le kit de fixation du corps de fourche version Light comme indiqué ci-dessous



Date de la commande : ___ / ___ / _____

Personne à contacter : _____

Téléphone : _____

Adresse de livraison : _____

Cachet du distributeur :

Pour toute question, veuillez nous contacter par mail à contact@oxeedream.com ou par téléphone au 03.22.23.24.04.