ORTHOFAB

CLIENTE / CLIENT

ASTRO

2160, rue De Celles Québec, Québec G2C 1X8 Tél.:(418) 847-5225 Fax.:(418) 847-7961

10370 Louis-H. Lafontaine Montréal , Québec H1J 2T3 Tél.:(514) 493-9797 Fax.:(514) 493-9803

ADRESSE: Orthaide 7, 9e rue VILLE:

Rouyn-Noranda, Québec J9X 2A9 Tél.: (819) 762-6592

Les Entreprises Médicales de l'Outaouais 131, boul. Gréber Gatineau, Québec, J8T 3R1 Tél.: (819) 205-9111

TÉLÉPHONE: CODE POSTAL:

ADRESSE COURRIEL:

NOM:

2 495 \$

REPRÉSENTANT AUTORISÉ:

Manuel d'utilisateur version WEB		Version papier			
	•				
2 495 \$		D 4	2 450 \$		

ST★R 4

Capacité de charge: 350 lbs Longueur hors tout: 48.25		25 Ca	pacité de charge: 35	50 lbs Long	ueur hors tout: 47.5	5 ро			
Diamètre de braquage: 103.25 po po Largeur hors tout: 23.5 po		.5 po Di	amètre de braquage	:: 102.75 po Large	eur hors tout: 23 po				
			COMPOSANT	S DE BASE					
2	Les Astro & Star 4 incluent: - Appuie-bras escamotables, réglables en hauteur, en angle & en largeur - Châssis en acier, plancher à un seul niveau avec tapis antidérapant - Pare-chocs avant & arrière - Phare avant contrôlé au guidon - Réflecteur latéral, avant et arrière - Guidon de type "DELTA" incluant deux (2) clés de démarrage - Ceinture pelvienne de positionnement de type auto - Suspension aux quatre (4) roues - Antibasculants à roulette - Feux de positions et clignotants contrôlés au guidon - Fanion orange - Colonne de direction réglable en angle, multipositions								
	OPTIONS								
3	3 Siège standard ergonomique profilé avec appuie-tête. Pivotant sur 360°, réglable en profondeur sur glissière, 20 x 18 x 20 po - Astro								
4	Siège profilé basique, 18 x 18 x 18	po - Star 4, Astro SF	9	iiège profilé basique	, 18 x 16 x 16 po - Star 4	SF			
5	Pneus anti-crevaison (4 pneus)						75	\$	
6	Rétroviseur additionnel à droite						25	\$	
7	Support pour canne				À droite	À gauche	260	\$	
8	Support pour canne quadripode				À droite	À gauche	260	\$	
9	Support pour béquilles	d'avant-bras	d'appui axillaire		À droite	À gauche	190	\$	
10	Support pour cadre de marche				À droite	À gauche	190	\$	
11	Support pour cylindre d'oxygène				À droite	À gauche	260	\$	
12	12 Inversion des commandes de conduite SF								
13	13 Inversion de la manette de pivotement du siège 45 \$								
14	Réduction de la hauteur siège pla	ncher à 16 po					245	\$	
Pri	x appareil: \$	Prix compos	ants optionnels:	\$		Prix total:		•	\$
	ļ			•					_

10	LE:	٥.		

Autorisation du mandataire	J'atteste que la présente commande est conforme à l'évaluation des besoins du client /cliente.
	Ergo/Physio: Téléphone du thérapeute: () Courriel: Signature: Date: