**Załącznik nr 1B do SIWZ - poprawiony**

**Załącznik nr 1B-1 do SIWZ - poprawiony**

**(do zadania nr 1)**

**Parametry podlegające ocenie jakości soczewek**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Oceniany parametr – soczewki twarde** | **Oferowany parametr** | **Ocena punktowa** |
| 1. | Przekrój poprzeczny części haptycznych zapobiegający przednio-tylnym przemieszczeniom soczewki /cecha RHAR/ | TAK/NIE\* | TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt. |

**\*Uwaga: Zamawiający wymaga od Wykonawcy udzielenia odpowiedzi poprzez skreślenie słowa**

**„TAK” lub „NIE”**

**Brak skreślenia słowa „TAK” lub „NIE” spowoduje, iż oferta otrzyma „0” punktów**

**jakościowych.**

…................................ ….......................................................................................

/ miejscowość ,data / /pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie,

uprawnionej / uprawnionych do występowania w obrocie

prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń

woli w jego imieniu/

**Załącznik nr 1B-8 do SIWZ**

**(do zadania nr 8)**

**Parametry podlegające ocenie jakości implantów jaskrowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Oceniany parametr – zastawka oczna** | **Oferowany parametr** | **Ocena punktowa** |
| 1. | Silikon | TAK/NIE\* | TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt. |
| 2. | Powierzchnia 161-200 mm2 | TAK/NIE\* | TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt. |

**\*Uwaga: Zamawiający wymaga od Wykonawcy udzielenia odpowiedzi poprzez skreślenie słowa**

**„TAK” lub „NIE” (w pozycji 1 i 2).**

**Brak skreślenia słowa „TAK” lub „NIE” spowoduje, iż oferta otrzyma „0” punktów**

**jakościowych.**

…................................ ….......................................................................................

*/ miejscowość ,data / /pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie,*

*uprawnionej / uprawnionych do występowania w obrocie*

*prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń*

*woli w jego imieniu/*

**Załącznik nr 1B-9 do SIWZ**

**(do zadania nr 9)**

**Parametry podlegające ocenie jakości soczewek**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Oceniany parametr – soczewki twarde** | **Oferowany parametr** | **Ocena punktowa** |
| 1. | Cechy części haptycznych stabilizujące soczewkę i ułatwiające implantację / tzw. cecha Slant Haptics/ | TAK/NIE\* | TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt. |

**\*Uwaga: Zamawiający wymaga od Wykonawcy udzielenia odpowiedzi poprzez skreślenie słowa**

**„TAK” lub „NIE”**

**Brak skreślenia słowa „TAK” lub „NIE” spowoduje, iż oferta otrzyma „0” punktów**

**jakościowych.**

…................................ ….......................................................................................

/ miejscowość ,data / /pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie,

uprawnionej / uprawnionych do występowania w obrocie

prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń

woli w jego imieniu/