**Załącznik nr 1A-1 do SIWZ**

**(do zadania nr 1)**

**Wymagane parametry techniczne dla soczewek wewnątrzgałkowych tylnokomorowych zwijalnych, jednoczęściowych hydrofilnych asferycznych z powłoką hydrofobową i sferycznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane warunki techniczne**  | **Potwierdzenie****spełnienia wymaganych****warunków**  |
| **1** | **Soczewka wewnątrzgałkowa tylnokomorowa zwijalna, jednoczęściowa hydrofilna asferyczna z powłoką hydrofobową** |
| 1.1 | Materiał – akrylat hydrofilowy z powłoką hydrofobową |  |
| 1.2 | Średnica części optycznej 6,0 mm |  |
| 1.3 | Długość całkowita soczewki 12,0 – 12,5 mm |  |
| 1.4 | Zakres mocy soczewki od -10,0 do + 40,0 Dsph |  |
| 1.5 | Angulacja 0° |  |
| 1.6 | Ostra krawędź na 360° na tylnej części soczewki zmniejszająca grubość soczewki |  |
| 1.7 | Dodatek sferyczny -0,165 mkm |  |
| **2** | **Soczewka wewnątrzgałkowa tylnokomorowa zwijalna akrylowa jednoczęściowa hydrofilna sferyczna** |
| 2.1 | Materiał – akrylat hydrofilowy  |  |
| 2.2 | Średnica części optycznej 5,75- 6,0 mm |  |
| 2.3 | Długość całkowita soczewki 11,5 – 12,5 mm |  |
| 2.4 | Zakres mocy soczewki od -10,0 do + 35,0 Dsph |  |
| 2.5 | Angulacja 0° |  |
| 2.6 | Ostra krawędź na 360° po obu stronach krawędzi części optycznej i haptycznej |  |
| 2.7 | W komplecie z każdą soczewką fabrycznie pakowany w 1 opakowaniu injektor i kartridż jednorazowego użytku do implantacji przez cięcie do 2,8 mm |  |

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi TAK lub NIE. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

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

/ 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 1A-2 do SIWZ**

**(do zadania nr 2)**

**Wymagane wyposażenie jałowego, jednorazowego zapakowanego zestawu materiałów**

**i akcesoriów do operacji zaćmy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane wyposażenie Custom-Pac** | **Potwierdzenie****spełnienia wymaganych****warunków**  |
| **1** | **Jałowy, jednorazowy zapakowany zestaw materiałów i akcesoriów do operacji zaćmy /Custom-Pac lub równoważny\*/ w składzie:** |
| - obłożenie na stolik 140cm x 140cm - szt. 1 |  |
| - obłożenie pacjenta 102cm x 122cm - szt. 1 |  |
| - obłożenie fotela - podłokietniki - szt. 2 |  |
| - kaseta do aparatu Infiniti - szt. 1 |  |
| - tip do głowicy – szt. 1 zagięty |  |
| - komplet osłonek na końcówkę fako + komora testowa |  |
| - nóż Stil-Clear lub równoważny\* śr. 2,8mm szt. 1 |  |
| - nóż Clear Cut TM Sideport lub równoważny\* 1,2mm - szt. 1 |  |
| - kaniule do polewania 27G - szt. 4 |  |
| - kaniula płaska do hydrodyssekcji - szt. 1 |  |
| - mikrogąbki - szt. 1 |  |
| - igła - szt. 2 |  |
| - strzykawka 2 ml - szt. 2 |  |
| - strzykawka 5 ml - szt. 1 |  |
| - strzykawka 10 ml – szt. 1 |  |
| - fartuchy - szt. 3 ( 2 x L, 1 x XL ) |  |
| - gaziki 5 mm x 5 mm - szt. 5 |  |
| - ocznik - szt. 1 |  |
| - pęseta jednorazowa plastikowa – szt. 1 |  |
| - płyn BSS - szt. 1 |  |
| - plaster mocujący osłonkę - szt. 1 |  |
| - rękawiczki 3 szt. ( 2 x 6,5 1 x 7,5 ) |  |
| - plastikowa tacka na narzędzia |  |
| - igła do kapsuloreksjii |  |
| - sączek długość 20 cm szt.1 |  |
| - ręcznik jednorazowy szt.1 |  |
| - kieliszek plastikowy szt. 1 |  |

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi TAK lub NIE. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

*\* Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia znajdują się jakiekolwiek znaki towarowe, patent czy pochodzenie – należy przyjąć, że Zamawiający podał taki opis ze wskazaniem na typ i dopuszcza składanie ofert równoważnych o parametrach techniczno/eksploatacyjno/użytkowych/jakościowych nie gorszych niż te, podane w opisie przedmiotu zamówienia. Podstawa prawna: art. 29 ust. 3 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych*

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

/ 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/