**Załącznik nr 1B-1 do SIWZ**

**(do zadania nr 1)**

**Parametry podlegające ocenie jakości soczewek**

**Soczewka wewnątrzgałkowa z PMMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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. |
| 2. | 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” (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-2 do SIWZ**

**(do zadania nr 3)**

**Parametry podlegające ocenie jakości soczewek**

**Soczewka wewnątrzgałkowa zwijalna hydrofobowa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Oceniany parametr – soczewki zwijalne jednoczęściowe** | **Oferowany parametr** | **Ocena punktowa** |
| 1. | Stopień uwodnienia | Podać | 0-0,5% - 10 pktpowyżej 0,5-1% - 5 pktpowyżej 1% - 0 pkt |
| 2. | Współczynnik refrakcji | Podać | 1,55 i powyżej - 10 pkt.1,5 – 1,54 - 5 pktponiżej 1,5 – 0 pkt. |

 **Uwaga: W rubryce „oferowany parametr” należy podać parametry oferowanych wyrobów. Brak wypełnienia kolumny „oferowany parametr” spowoduje, iż oferta otrzyma w niewypełnionych pozycjach „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-3 do SIWZ**

**(do zadania nr 7)**

**Parametry podlegające ocenie jakości**

**System implantu zakotwiczonego na przewodnictwo kostne wraz z procesorem dźwięku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Oceniany parametr**  | **Oferowany parametr** | **Ocena punktowa** |
| 1. | Powierzchnia wspornika pokryta hydroksyapatytem | TAK/NIE | TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt. |
| 2. | Sposób mocowania procesora do wewnątrz zaczepu. | TAK/NIE | TAK - 5 pkt. NIE - 0 pkt. |
| 3. | Możliwość bezinwazyjnego pomiaru stabilności implantu metoda RFA na wsporniku | TAK/NIE | TAK - 5 pkt. NIE - 0 pkt. |
| 4. | Procesor posiadający minimum 2 programy użytkowe możliwe do łatwej zmiany przez pacjenta | TAK/NIE | TAK - 5 pkt. NIE - 0 pkt. |
| 5. | Sygnalizacja akustyczna i wizualna sposobu pracy procesora | TAK/NIE | TAK - 5 pkt. NIE - 0 pkt. |

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

 **„TAK” lub „NIE” (w pozycji 1 -5).**

 **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/