**OPIS A ŠPECIFIKÁCIA PREDMETU ZÁKAZKY pre časť č. 4**

**Predmet zákazky: Vnútroočné šošovky**

Predmetom zákazky sú: **„Vnútroočné šošovky“** pre potreby Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica vrátane súvisiacich služieb, na obdobie 24 mesiacov.

**Časť č. 4**:

**Ohybná vnútroočná šošovka z hydrofilného akrylátu asférické so žltým filtrom**

Predmet zákazky musí byť nový, v originálnom balení bez akýchkoľvek známok poškodenia a funkčných vád a musí byť určený na humánne použitie.

Predmet zákazky musí spĺňať minimálne technicko-medicínske a funkčné parametre uvedené verejným obstarávateľom.

Požadujeme dodanie predmetu zákazky, ktorý je schválený na dovoz a predaj v Slovenskej republike, resp. v rámci Európskej únie a bude vyhovovať platným medzinárodným normám, STN, všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorý má pridelený platný ŠUKL kód a kód MZ SR.

Ponúkaný predmet zákazky musí spĺňať zadefinovanú špecifikáciu. V prípade, ak sa v opise a špecifikácii predmetu zákazky uvádzajú údaje alebo odkazy na konkrétneho výrobcu, postup, značku, obchodný názov, typ, umožňuje sa predloženie ponuky s ekvivalentným výrobkom, ten však musí spĺňať minimálne technicko-medicínske a funkčné parametre predmetu zákazky, resp. musí mať rovnaké alebo lepšie technické vlastnosti. Všetky ponúkané výrobky musia byť v súlade s príslušnými požiadavkami stanovenými v právnych predpisoch EÚ.

Súčasťou predmetu zákazky je:

- dodanie predmetu zákazky na určené miesto,

- odovzdanie dokumentácie

**Predmet zákazky musí spĺňať minimálne technicko-medicínske a funkčné parametre v nižšie požadovanej špecifikácií:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Časť č. 4**  **Ohybná vnútroočná šošovka z hydrofilného akrylátu asférické so žltým filtrom** | | | |
| **Platný šukl kód** | |  | |
| **Kód MZ SR** | |  | |
| **Výrobca** | |  | |
| **Referenčné číslo ZP\*** | |  | |
| **Klasifikácia ZP\* (zaradenie ZP\* do triedy)** | |  | |
| **Technické a funkčné vlastnosti:** | | **Požadovaný parameter** | **Požadujeme uviesť, či spĺňa požadovanú hodnotu áno/nie,**  **resp. uviesť konkrétny**  **číselný údaj** |
| **1** | Zadnokomorová afakická šošovka | áno |  |
| **2** | Materiál : hydrofilný akrylát | áno |  |
| **3** | Biasférická | áno |  |
| **4** | Monofokálna | áno |  |
| **5** | Obojstranne kónická šošovka | áno |  |
| **6** | Priemer optickej časti | 5,75 mm -6,0mm |  |
| **7** | Celková dĺžka | 11mm – 13mm |  |
| **8** | Refrakčný index | 1,46 |  |
| **9** | jednokusová | áno |  |
| **10** | Modifikované C-loop haptiky | áno |  |
| **11** | Jednobodová opora haptickej časti | áno |  |
| **12** | Angulácia 0° | áno |  |
| **13** | So žltým filtrom | áno |  |
| **14** | Rozsah dioptrických hodnôt | -5,0 D až + 36,0 D |  |
| **15** | Merná jednotka | kus |  |
| **16** | Predpokladané množstvo na obdobie **24 mesiacov** | 200 |  |

\* ZP - zdravotnícka pomôcka

Obchodné meno uchádzača: ........................................................ *(doplní uchádzač)*

Sídlo alebo miesto podnikania uchádzača: .................................. *(doplní uchádzač)*

IČO uchádzača: ........................................................................... *(doplní uchádzač)*

V ........................................, dňa ........................

................................................................

meno, priezvisko štatutárneho zástupcu

podpis, pečiatka uchádzača