**Załącznik nr 1B-1 do SIWZ**

**(do zadania nr 2)**

**Parametry podlegające ocenie jakości**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr oceny jakości** | **oferowany parametr** | **Punktacja** |
| 1 | zintegrowany system grzewczy roztworu | tak/nie | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 2 | możliwość wymiany samego hemofiltra w trakcie trwania zabiegu | tak/nie | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 3 | możliwość zmiany rodzaju antykoagulacji w trakcie trwania zabiegu | tak/nie | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 4 | pobieranie dializatu/substytutu z 2 worków jednocześnie | tak/nie | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, poprzez skreślenie słowa „TAK” lub „NIE”. Nie wypełnienie tabeli (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 5)**

**Parametry podlegające ocenie jakości**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr oceny jakości** | **oferowany parametr** | **Punktacja** |
| 1 | Możliwość przełączenia antykoagulacji cytrynianowej na heparynową bez zwrotu krwi i wymiany zestawu | tak/nie | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 2 | Zintegrowany system ogrzewania roztworów | tak/nie | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 3 | Możliwość wymiany samego hemofiltra w trakcie zabiegu | tak/nie | Tak – 3 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 4 | Pobór dializatu z 3 lub 4 worków jednocześnie | tak/nie | Tak – 3 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 5 | Pojemność oferowanego worka na filtrat przynajmniej 10 L | tak/nie | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, poprzez skreślenie słowa „TAK” lub „NIE”. Nie wypełnienie tabeli (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