**Załącznik nr 1B-1 do SIWZ**

**(do zadania nr 1)**

**Parametry podlegające ocenie jakości**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Oceniany parametr**  | **Oferowany parametr** | **Ocena punktowa** |
| 1. | Możliwość zmiany butelki z płynem infuzyjnym bez konieczności przerywania pracy witrektomu (bez przerywania zabiegu) | TAK/NIE | TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt. |
| 2. | Możliwość zapamiętania a następnie wydrukowania informacji o poszczególnych zabiegach (np. ilość strzałów lasera, czas i średnia moc ultradźwięków, czas witrektomii) | TAK/NIE | TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt. |
| 3. | Funkcja automatycznego napełniania strzykawki gazem medycznym za pośrednictwem aparatu umożliwiająca wykonanie całej czynności napełnienia i śródzabiegowego podania do oka przez instrumentariuszkę czystą lub chirurga bez konieczności angażowania instrumentariuszki pomocniczej (niesterylnej). | TAK/NIE | TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt. |

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

 **„TAK” lub „NIE” (w pozycji 1-3).**

 **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 2)**

**Parametry podlegające ocenie jakości**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Oceniany parametr**  | **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, 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/