**Załącznik nr 1B do SIWZ**

**Parametry podlegające ocenie jakości**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oferowany parametr** | **Punktacja** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| 1 | wykonywanie pomiarów stężenia glukozy w sposób profesjonalny (glukometr przeznaczony do monitorowania stężenia glukozy we krwi żylnej, włośniczkowej i tętniczej przez pracowników ochrony zdrowia). Potwierdzenie na podstawie ulotki. |  | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 2 | Możliwość śledzenia pracy glukometrów, w tym wyników kontroli jakości oraz zarządzanie zużyciem pasków. Potwierdzenie na podstawie ulotki. |  | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 3 | wbudowany czytnik kodów kreskowych - możliwość wczytania do glukometru kodu kreskowego ID pacjenta. Potwierdzenie na podstawie ulotki. |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 4 | glukometr z akumulatorem umożliwiającym wielokrotne ładowanie. Potwierdzenie na podstawie ulotki. |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając w kolumnie 3 odpowiedzi TAK lub NIE. Nie wypełnienie powyżej tabeli (brak wpisania słowa „TAK” lub „NIE”) spowoduje, że Wykonawca 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/