**Załącznik nr 1B-1 do SIWZ**

**(do zadania nr 1)**

**Parametry podlegające ocenie jakości**

 **Zadanie nr 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/WARUNEK** | **OFEROWANY PARAMETR\*** | **PUNKTACJA****MAKSYMALNA** | **PUNKTACJA** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Powierzchnia wspornika pokryta hydroksyapatytem |  | 10 | 0-10 pkt; brak 0 pkt, spełnienie warunku 10 pkt |
| 2. | Sposób mocowania procesora do wewnątrz zaczepu. |  | 10 | 0-10 pkt; inny sposób 0 pkt; spełnienie warunku 10 pkt |
| 3. | Możliwość bezinwazyjnego pomiaru stabilności implantu metoda RFA na wsporniku |  | 5 | 0-5 pkt; brak możliwości 0 pkt; spełnienie warunku 5 pkt |
| 4. | Procesor posiadający minimum 2 programy użytkowe możliwe do łatwej zmiany przez pacjenta |  | 5 | 0-5 pkt; brak programów 0 pkt; spełnienie warunku 5 pkt |
| 5. | Sygnalizacja akustyczna i wizualna sposobu pracy procesora |  | 5 | 0-5 pkt; brak 0 pkt; dwa sposoby 5 pkt |
| 6. | Możliwość wymiany sposobu mocowania procesora dźwięku z mocowania na wsporniku na mocowanie zaczepem magnetycznym |  | 5 | 0-5 pkt; brak możliwości 0 pkt; spełnienie warunku 5 pkt |

**Uwaga!**

**\*Zamawiający wymaga od Wykonawcy udzielenia odpowiedzi w kolumnie 3 tabeli poprzez podanie lub opisanie oferowanego parametru. Nie wypełnienie tabeli (nie podanie oferowanego parametru) 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**

 **Zadanie nr 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/WARUNEK** | **OFEROWANY PARAMETR\*** | **PUNKTACJA****MAKSYMALNA** | **PUNKTACJA** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Powierzchnia wspornika pokryta hydroksyapatytem |  | 10 | 0-10 pkt; brak 0 pkt, spełnienie warunku 10 pkt |
| 2. | Sposób mocowania procesora do wewnątrz zaczepu. |  | 10 | 0-10 pkt; inny sposób 0 pkt; spełnienie warunku 10 pkt |
| 3. | Możliwość bezinwazyjnego pomiaru stabilności implantu metoda RFA na wsporniku |  | 5 | 0-5 pkt; brak możliwości 0 pkt; spełnienie warunku 5 pkt |
| 4. | Procesor posiadający minimum 2 programy użytkowe możliwe do łatwej zmiany przez pacjenta |  | 5 | 0-5 pkt; brak programów 0 pkt; spełnienie warunku 5 pkt |
| 5. | Sygnalizacja akustyczna i wizualna sposobu pracy procesora |  | 5 | 0-5 pkt; brak 0 pkt; dwa sposoby 5 pkt |
| 6. | Możliwość wymiany sposobu mocowania procesora dźwięku z mocowania na wsporniku na mocowanie zaczepem magnetycznym |  | 5 | 0-5 pkt; brak możliwości 0 pkt; spełnienie warunku 5 pkt |

**Uwaga!**

**\*Zamawiający wymaga od Wykonawcy udzielenia odpowiedzi w kolumnie 3 tabeli poprzez podanie lub opisanie oferowanego parametru. Nie wypełnienie tabeli (nie podanie oferowanego parametru) 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)*