**Załącznik nr 1B-1 do SIWZ**

**(do zadania nr 1)**

**Parametry podlegające ocenie jakości**

**ZADANIE NR 1**

**Zadanie 1 poz. 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Cewnik ablacyjny - chłodzony | | |
|  | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany parametr** | Punktacja |
| **1.** | Tip elektrody fleksyjny, ponacinany laserowo – dla lepszego chłodzenia dystalnej i proksylmalnej części końcówki ablacyjnej | tak\*/nie\* | **Tak – 30 pkt.** Nie – 0 pkt. |

**Zadanie nr 1 poz. 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Elektrody referencyjne do ablacji przy pomocy systemu elektranatomicznego 3D** | | |
|  | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany parametr** | Punktacja |
|  | Elektrody umożliwiają współpracę z większością produkowanych cewników ablacyjnych | tak\*/nie\* | Tak – 30 pkt. Nie – 0 pkt. |
|  | Dostępne są dwa rozmiary elektrod (typ large i typ small) | tak\*/nie\* | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |

**Zadanie 1 poz.3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Igła do nakłuć transseptalnych (dla dorosłych)** **typ Brockenbrough** | | |
|  | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany**  **parametr** | Punktacja |
| **1.** | dostępne igły extra ostre (XS), dla łatwiejszego nakłucia przegrody | tak\*/nie\* | Tak – 30 pkt. Nie – 0 pkt. |

**Zadanie 1 poz. 4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zestaw do transseptalnego wprowadzania cewników** | | |
|  | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany**  **parametr** | Punktacja |
|  | Konstrukcyjne zabezpieczenie ściany koszulki przed utratą sztywności w temperaturze ciała ludzkiego | tak\*/nie\*  rodzaj .............................. | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | dostępne koszulki stabilizujące do prawego przedsionka SR0, SR1, SR2, SR3, SR4 | tak\*/nie\* | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Wnętrze koszulki pokryte teflonem lub innym materiałem ułatwiającym poślizg | tak\*/nie\* | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Zbrojony kanał cewnika (braided shaft) | tak\*/nie\* | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |

**Zadanie 1 poz.5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Koszulka transseptalna sterowalna** | | |
|  | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany**  **parametr** | Punktacja |
| 1. | dostępna koszulka sterowalna epikardialna, długość 40 cm | tak\*/nie\*  rodzaj .............................. | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |

**Zadanie 1 poz.6**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **System elektroanatomiczny do trójwymiarowego mapowania serca 3D** | | |
|  | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany**  **parametr** | Punktacja |
|  | System bazujący na pomiarze impedancyjnym oraz pomiarze pola magnetycznego | tak\*/nie\* | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość uzyskania mapy aktywacyjnej nieutrwalonych arytmii z pojedynczego pobudzenia metodą bezkontakową | tak\*/nie\* | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Oprogramowanie systemu umożliwia tworzenia map: potencjałowych, czasowych tworzonych automatycznie przez system bazujący na zgodności cyklu arytmii i zgodności procentowej morfologii | tak\*/nie\* | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |

**\* niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższych tabel dla poszczególnych pozycji zadania nr 1 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 2)**

**Parametry podlegające ocenie jakości**

**ZADANIE 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Cewnik diagnostyczny 10-biegunowy o stałej krzywiźnie** | | |
|  | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany**  **parametr** | Punktacja |
| 1. | Dostępność elektrod o średnicy 4 F | ………………………… | Pojedyńczy – 10 pkt.  Podwójny - 30 pkt. |

**\* niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli poprzez wpisanie oferowanego parametru. Nie wypełnienie tabeli 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)*