**Znak sprawy ZP/220/75/19**

**Kryteria oceny JAKOŚCI**

**w zakresie zadania nr 32**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia podlegający ocenie | Kryteria oceny pozacenowej | Waga | Parametr oferowany podlegający ocenie |
| -1- | -2 | -3 | -4 | -5 |
| **1** | Środek o działaniu hemostatycznym i przeciwzrostowym opisany w poz. 1 | udokumentowany całkowity czas biodegradacji:  3 - 10 dni. | 10% | Oferowany przez nas preparat ulega całkowitej biodegradacji w czasie ………dni.  W załączeniu Materiały informacyjne producenta lub dystrybutora potwierdzające: czas biodegradacji  na stronie nr……….oferty. |
| **2** | Brak składników pochodzenia ludzkiego i zwierzęcego | 10% | Oferowany przez nas preparat ZAWIERA/NIE ZAWIERA\* składników pochodzenia ludzkiego i zwierzęcego.  W załączeniu Materiały informacyjne producenta lub dystrybutora potwierdzające: brak składników pochodzenia ludzkiego i zwierzęcego  na stronie nr……….oferty. |
| **3** | Potwierdzone skuteczność i bezpieczeństwo stosowania preparatu w zakresie działania hemostatycznego i przeciwzrostowego w przeprowadzonych badaniach klinicznych u ludzi | 10% | Na wezwanie załączamy dokumenty poświadczające………….(należy podać ilość) badań klinicznych potwierdzających skuteczność  W załączeniu Materiały informacyjne producenta lub dystrybutora stanowiące wykaz badań klinicznych  na stronie nr……….oferty. |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………..

PODPIS WYKONAWCY