| **LP** | **PARAMETRY GRANICZNE ANALIZATORA IMMUNOCHEMICZNEGO** | **WYMAGANE** | **OFEROWANE****(wypełnia Wykonawca)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Zestaw odczynnikowy do oznaczania kwasu mykofenolowego. | TAK |  |
| **2** | Badanie dostępne na posiadanych przez Zamawiającego analizatorach: Alinity c, Alinity i, LIAISON XL, Cobas e801, Immulite 2000, Kryptor Compact. Zamawiający dopuszcza oznaczenie na kanale otwartym. | TAK(nazwa analizatora) |  |
| **3** | Stabilność odczynników minimum 6 miesięcy. | TAK |  |
| **4** | Zestaw odczynnikowy posiadający oznaczanie CE, do diagnostyki in vitro. | TAK |  |
| **5** | Pokrycie kosztów uczestnictwa w zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badańw zakresie oferowanego oznaczenia, minimum 2 razy do roku. | TAK |  |
| **6** | Ulotki odczynnikowe w języku polski w wersji papierowej lub elektronicznej dostarczone z odczynnikami przy pierwszej dostawie. | TAK |  |
| **7** | Aktualne, zgodnie z obowiązującymi przepisami karty charakterystyki substancji niebezpiecznych dla odczynników dostarczone wraz z pierwszą dostawą,w przypadku aktualizacji oraz na każde żądanie Zamawiającego. | TAK |  |

**Niespełnienie któregokolwiek z wymienionych parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**