| **LP** | **PARAMETRY GRANICZNE**  | **WYMAGANE** | **OFEROWANE****(wypełnia Wykonawca)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Zestaw odczynnikowy przeznaczony do ilościowego oznaczania: - p/ciał przeciwko VZV w klasie IgG- p/ciał przeciwko VZV w klasie IgMw surowicy krwi metodą immunochemiczną. | TAK |  |
| **2** | Badania dostępne na posiadanych przez Zamawiającego analizatorach immunochemicznych: Alinity i, LIAISON XL, Cobas e801, Immulite 2000, Kryptor Compact. | TAK(NAZWA ANALIZATORA) |  |
| **3** | Zestawy odczynnikowe posiadające oznaczenie CE, do diagnostyki in vitro. | TAK |  |
| **4** | Pokrycie kosztów uczestnictwa w zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań w zakresie oferowanych oznaczeń, minimum 2 razy w roku. | TAK |  |
| **5** | Ulotki odczynnikowe w języku polskim w wersji papierowej lub elektronicznej dostarczone z odczynnikami przy pierwszej dostawie. | TAK |  |
| **6** | 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 |  |
| **7** | Stabilność odczynników minimum 6 miesięcy. | TAK |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *data i czytelny podpis*