

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**/FORMULARZ OFERTY**

**Filtr laboratoryjny do preparatyki ubogoleukocytarnej KKCz – w ilości 2700 szt.**

**Nazwa handlowa oferowanego produktu:** .....

**Nr ref.:** .....

Lp.	Charakterystyka produktu (minimalne wymagania zamawiającego)	Potwierdzenie spełniania wymagań (wpisać TAK lub NIE)
1	Zestawy jałowe, apirogenne, jednorazowego użytku, szczelnie zapakowane, będące zamkniętym układem połączonych drenami elementów: — filtr leukocytny do filtrowania KKCz zapewniający liczbę pozostałych w składniku leukocytów poniżej $1 \times 10^6$ , — pojemnik odbiorczy o pojemności 500-600 ml do przechowywania uzyskanego UKKCz	
2	Filtry wyposażone w system odpowietrzania typu by-pass lub system analogiczny funkcjonalnie do układu by-pass umożliwiający filtrację w układzie zamkniętym w postaci dwóch króćców odpowietrzających z filtrami antybakteryjnymi,	
3	Pojemnik transportowy połączony integralnie z filtrem,	
4	Pojemnik odbiorczy oznakowany kodem produktu, numerem serii, datą ważności i znakiem CE, (dopuszcza się umieszczenie daty ważności na opakowaniu zestawu)	
5	Czas filtracji < 15 min.	
6	Strata erytrocytów mniejsza niż 15%,	
7	Filtry nie mogą uwalniać do krwi substancji fizycznych i chemicznych oraz nie mogą powodować hemolizy,	
8	Metoda sterylizacji zapewniająca okres ważności min. 3 lata,	
9	Oferowane pojemniki muszą być oznakowane znakiem CE zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami zawartymi w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.	
10	Filtry muszą spełniać wymogi obecnie obowiązującej wersji monografii Farmakopea Europejska.	
11	Termin ważności filtrów – min. 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.	

.....  
*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy*