

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

**Filtr laboratoryjny do preparatyki ubogoleukocytarnej KKP – w ilości 1350 szt.**

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

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

Lp.	Charakterystyka produktu (minimalne wymagania zamawiającego)	Potwierdzenie spełnienia wymagań (wpisać TAK lub NIE)
1	Zestawy jałowe, apirogenne, jednorazowego użytku, będące zamkniętym układem połączonych drenami elementów: — filtr leukocyтары do filtrowania KKP — pusty pojemnik odbiorczy z tworzywa (tzw. pojemnik oddychający) o pojemności min. 1000 ml do min. 5-ciodniowego przechowywania uzyskanego koncentratu krwinek płytkowych.	
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	Czas filtracji < 15 min.	
5	Bardzo wysoka skuteczność usuwania leukocytów-po filtracji zawartość leukocytów w preparacie musi być poniżej $1 \times 10^6$ .	
6	Strata krwinek płytkowych w składniku po przefiltrowaniu nie może wynosić więcej niż 15%,	
7	Pojemnik odbiorczy oznakowany kodem produktu, numerem serii, datą ważności i znakiem CE, (dopuszcza się umieszczenie daty ważności na opakowaniu pojedynczego pojemnika)	
8	Filtry nie mogą uwalniać do krwi substancji fizycznych i chemicznych oraz nie mogą powodować hemolizy,	
9	Metoda sterylizacji zapewniająca okres ważności min. 3 lata,	
10	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.	
11	Termin ważności filtrów – min. 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.	

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