**Potwierdzenie spełnienia przez oferowany produkt**

**minimalnych wymagań Zamawiającego**

**Roztwór** 4 % cytrynian sodu jałowy **o pojemności 250ml(worek) – w ilości 420 szt.**

**Nazwa handlowa oferowanego produktu:** NAZWA HANDLOWA

**Nr ref.:** NR REFERENCJNY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Charakterystyka produktu (minimalne wymagania zamawiającego)** | **Potwierdzenie spełniania wymagań (zaznaczyć X)** |
| 1 | Roztwór 4 % jałowy , stosowany w celu pobieraniaskładnika krwi metodą aferezy na separatorze PCS+, |  |
| 2 | Roztwór w objętości 250 ml w pojemniku jednorazowego użytku(worek) niepirogenny, nietoksyczny, pojemnik z dwoma portami( mniejszy port służący do wstrzykiwania dodatkowych leków, większy port z osłonką plastikową służący do podłączenia zestawu do infuzji) |  |
| 3 | Temperatura przechowywania do 250C, data przydatności na pojemniku. |  |
| 4 | Do każdej serii roztworu musi być dołączony certyfikat kontroli jakości roztworów. |  |
| 5 | Seria roztworów oznakowana znakiem CE zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wymogami (wraz ze zmianami) |  |
| 6 | Płyny wprowadzone do obrotu na rynku polskim zgodnie z ustawą z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz.974 ze zmianami) |  |
| 7 | Termin ważności zestawów - co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego |  |