**ZP/141/2024**

**Załącznik Nr 2A – pakiet nr 8**

**Wymagane parametry graniczne dla Test diagnostyczny do wykrywania obecności bakterii Helicobacter Pylori wraz ze szczepami opornymi na Klarytromycynę matodą qPCR w materiale pobranym w trakcie gastroskopii.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki konieczne** | **TAK** | **NIE** | **UWAGI** |
| 1 | Zestawy w formie liofilizowanej – przechowywanie i transport w temperaturze pokojowej |  |  |  |
| 2 | Certyfikat do diagnostyki in vitro (CE-IVD) |  |  |  |
| 3 | Data ważności testów 24 miesiące od daty produkcji |  |  |  |
| 4 | Zestawy gotowe rozporcjowane w probówkach |  |  |  |

Niespełnienie któregokolwiek warunku wyklucza ofertę

……………….., dnia ……………………

Podpisano

.....................................................................

/podpisy osoby/ osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/

uprawnionych do występowania w obrocie prawnym,

reprezentowania wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu