



## **ALLEGATO B1**

La ditta oferente \_\_\_\_\_ dichiara che il prodotto offerto relativamente al **LOTTO 1** presenta i relativi requisiti minimi:

CARATTERISTICA RICHIESTA	INDICARE VALORE	
Campione prelevabile da sangue capillare fresco, sangue venoso trattato con Litio-eparina o EDTA, neonatale e arterioso	SI	NO
Volume del campione necessario alla determinazione $\leq 2\mu\text{l}$	_____	
Tempo di lettura del test $\leq 10$ secondi	_____	
Dotazione di un sistema di allarme visivo nel caso di campione insufficiente	SI	NO
Range di lettura glicemia: minima $\leq 20$ mg/DL, massima $\geq 500$ mg/DL	_____	
Range di temperatura operativa: minimo $\leq 10$ °C, massimo $\geq 40$ °C	_____	
Influenza ematocrito: minimo $\leq 20$ %, massimo $\geq 60$ %	_____	
Range di umidità relativa: minimo $\leq 20\%$ , massimo $\geq 80\%$	_____	
Presenza di un segnale acustico/visivo nel caso di OUT of RANGE di lettura	_____	
Presenza di un sistema di calibrazione automatica o attraverso CHIP CODE	SI	NO
Presenza di un segnale visivo di incompatibilità striscia o errata calibrazione	SI	NO
Capacità di memoria valori glicemici	_____	
Gestione delle interferenze dovute a maltosio, galattosio, bilirubina	SI	NO

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante e timbro impresa  
\_\_\_\_\_