**Załącznik Nr 5A do SWZ – OPZ -MODYFIKACJA**

**Załącznik nr 2 do umowy**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**UMOWA JAKOŚCIOWA - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA- PAKIET II**

**Pakiet II- etykiety - opaski identyfikacyjne na rękę dla krwiodawców**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj etykiety** | **Rodzaj drukarki do etykiet** | **Ilość sztuk ok.** |
| 1. | Opaski identyfikacyjne  | Citizen CL-S521, Citizen CLP-621, TSC TDP-225 | 110.000 |

| **Lp.** | **Wymagania minimalne dotyczące opasek identyfikacyjnych** | **Oferowane parametry** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Wymiary 290-293 x 29 mm |  |
| 3. | Jednorazowe, zapinane na klej, niemożliwe do zdjęcia bez konieczności przecięcia opaski, opaski umieszczone na rolce |  |
| 4. | Drukowane na drukarce termicznej kompatybilnej z używanym oprogramowaniem (drukarki Citizen CL-S521,Citizen CLP-621,TSC TDP-225), |  |
| 5. | Zakres informacji drukowany na opasce: kod kreskowy donacji w standardzie ISBT zabezpieczony flagą, pod kodem paskowym opis tekstowy zawartości kodu, imię i nazwisko dawcy, grupa krwi i RhD + lub RhD - |  |
| 6.  | Kolor opaski biały  |  |
| 7 | Odporność na wilgoć, mydło i powszechnie stosowane środki dezynfekujące oraz musi zapewnić dobrą trwałość wydruku na okres minimum 8 godzin |  |
| 8 | Okres przydatności: 2 lata od daty produkcji |  |

**Wykonawca zagwarantuje niezmienność oferowanych etykiet (m.in. materiału użytego do produkcji etykiet) przez cały okres obowiązywania umowy.**

**Osoby odpowiedzialne za realizacje umowy:**

* Ze strony Zamawiającego- lek. Joanna Karkowska; tel 52/3221871; e-mail:
* Ze strony Wykonawcy - ……………………., tel.: ……………, e-mail: ……………….

(zmiana osób odpowiedzialnych za realizację umowy nie będzie powodowała konieczności podpisania aneksu do umowy)

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*