

Warszawa, dnia 08.05.2024 r.

## ZAPYTANIE CENOWE nr SEMA/34/PR59482/2024 prowadzone w trybie rozeznania rynku

W związku z realizacją projektu pn. „Opracowanie i rozwój innowacyjnego rozwiązania - leku generycznego z grupy agonistów receptora GLP-1 w terapii cukrzycy typu 2” finansowanego ze środków budżetu państwa od Agencji Badań Medycznych, Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A., proszą o złożenie ofert na **zakup i dostawę wzorca wolnego Semaglutynu**.

### I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A.  
ul. Pelpińska 19, 83-200 Starogard Gdański

### II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

- II.1.** Niniejsze zamówienie nie podlega przepisom ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 2019)
- II.2.** Postępowanie prowadzone w trybie rozeznania rynku, w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad:
- 1) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów;
  - 2) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów
  - 3) jawności, uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców

### III. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA CENOWEGO

- III.1.** Przedmiotem zapytania ofertowego jest zakup i dostawa wzorca wolnego Semaglutynu w ilości wskazanej poniżej.
- III.2. KOD CPV 33696500-0 Odczynniki laboratoryjne**
- III.3.** Zakres zapytania cenowego:

**CZĘŚĆ 1. Wzorzec wolnego Semaglutynu do oznaczeń ilościowych i jakościowych, 3 opakowania po 25 mg, CAS 910463-68-2, czystość  $\geq 99\%$ , z oznaczoną zawartością pozostałości po rozpuszczalnikach oraz tożsamością potwierdzoną technikami IR, MS oraz NMR.**  
**Razem z ofertą i dostawą Oferent dostarczy certyfikat jakości potwierdzający wymaganą specyfikację.**

- III.4.** Termin ważności produktu powinien wynosić co najmniej 12 (słownie: dwanaście) miesięcy licząc od daty dostarczenia zamówienia.
- III.5.** Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Postępowanie zawiera jedną część.

### IV. MIEJSCE I TERMIN REALIZACJI ZAPYTANIA CENOWEGO

- IV.1.** Termin realizacji przedmiotu zapytania ofertowego: **4 tygodnie licząc od daty złożenia zamówienia** przez Zamawiającego. Oferty z terminem realizacji powyżej 4 tygodni zostaną odrzucone.

**IV.2** Przedmiot zapytania musi zostać dostarczony na koszt Sprzedającego do siedziby Kupującego pod adresem: Zakłady Farmaceutyczne Polpharma Spółka Akcyjna, Dział Badań i Rozwoju, ul. Barska 31, 02-315 Warszawa.

## V. WYMAGANIA OD WYKONAWCÓW

**V.1** Z udziału w postępowaniu wykluczone są podmioty, w stosunku do których zachodzą okoliczności:

- a) opisane w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
- b) opisane w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

*Sposób weryfikacji podstaw/braku podstaw wykluczenia:*

*Weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia Oferenta.*

## VI. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY

**VI.1.** Przy ocenianiu ofert Zamawiający będzie kierował się podanymi kryteriami:  
- cena netto przedmiotu zamówienia – 100%,

$$P_C = \frac{C_N}{C_B} * 100 \text{ pkt}$$

Liczba punktów ( $P_C$ ) w kryterium „Całkowita cena netto” obliczana będzie według wzoru:

gdzie:

- |       |   |  |
|-------|---|--|
| $P_C$ | - | liczba punktów za kryterium „Całkowita cena netto”               |
| $C_N$ | - | spośród ofert nie odrzuconych najniższa łączna cena netto oferty |
| $C_B$ | - | łączna cena netto badanej oferty                                 |

Oferty złożone w walucie innej niż PLN zostaną przeliczone na walutę PLN po średnim kursie NBP z dnia zakończenia terminu składania ofert.

Cena będzie punktowana oddzielnie dla każdej części zamówienia.

**VI.2.** Maksymalnie Oferent może uzyskać 100 punktów. Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

## VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

**VII.1.** Oferty należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **16.05.2024 r.**

- w formie elektronicznej (w postaci skanu podpisanego dokumentu bądź dokumentu sygnowanego podpisem kwalifikowanym) na adres: [barbara.wendolowska@polpharma.com](mailto:barbara.wendolowska@polpharma.com)

**VII.2.** Złożenie oferty uznane zostanie za skuteczne, jeżeli kompletna oferta wpłynie na skrzynkę mailową o podanym wyżej adresie w terminie określonym w niniejszym punkcie.

**VII.3.** Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

## VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

**VIII.1.** Oferent powinien sporządzić jedną ofertę cenową zgodnie ze wzorem formularza stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania.

**VIII.2.** Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

**VIII.3.** Oferenci są zobowiązani do dokładnego zapoznania się z informacjami zawartymi w Zapytaniu Cenowym.

**VIII.4.** Koszty przygotowania oraz dostarczenia oferty ponosi Wykonawca.

W sprawach związanych z niniejszym zapytaniem proszę kontaktować się z Zamawiającym, e-mail: : [barbara.wendolowska@polpharma.com](mailto:barbara.wendolowska@polpharma.com)

## VII. POZOSTAŁE INFORMACJE

**VII.1.** Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

**VII.2.** Do upływu terminu składania ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania cenowego.

## VIII. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznikami do niniejszego Zapytania Cenowego są następujące dokumenty:

Oznaczenie Załącznika	Nazwa Załącznika
Załącznik nr 1	Wzór formularza cenowego

Załącznik nr 1 do Zapytania Cenowego nr SEMA/34/PR59482/2024

## FORMULARZ CENOWY

### Składający ofertę:

<b>Pełna nazwa (firma) lub imię i nazwisko</b>	
<b>Siedziba/miejsce zamieszkania/adres głównego miejsca wykonywania działalności</b>	
<b>Adres e-mail, na który Zamawiający powinien przysłać korespondencję związaną z zapytaniem cenowym</b>	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Osoba do kontaktów z Zamawiającym</b>	

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia **na zakup i dostawę wzorca wolnego Semaglutydu**, zgodnie z wymogami Zapytania Cenowego, za cenę:

<b>Część</b>	<b>Przedmiot zapytania cenowego</b>	<b>j.m.</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena netto PLN/ EUR/ USD* za j.m.</b>	<b>Całkowita wartość netto PLN / EUR /USD*</b>	<b>Całkowita wartość brutto PLN / EUR / USD*</b>	<b>Czas dostawy [ilość tygodni od dnia złożenia zamówienia]</b>	<b>Termin ważności liczony od daty dostarczenia produktu</b>
<b>1</b>								

**Termin płatności faktur wynosi ..... dni**

**Oferent posiada status MŚP / Duży Przedsiębiorca\***

\* (niepotrzebne skreślić)

**Jednocześnie oświadczamy, że:**



- a. zapoznaliśmy się z Zapytaniem Cenowym wraz z załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
- b. cena obejmuje wynagrodzenie ryczałtowe za wszystkie obowiązki Sprzedającego, niezbędne do zrealizowania przedmiotu Zapytania Cenowego,
- c. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni kalendarzowych od upływu terminu składania ofert,
- d. nie zachodzą w stosunku do nas okoliczności :
  - 1. opisane w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
  - 2. opisane w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osób(-y) uprawnionej do składania  
oświadczenia woli w imieniu Oferenta)