

Warszawa, dnia 17.01.2024 r.

ZAPYTANIE CENOWE nr SEMA/29/PR40487/2024 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, WZA Polfa Warszawa S.A., proszą o złożenie ofert na **zakup i dostawę produktu referencyjnego Ozempic** roztwór do wstrzykiwań zgodnie z poniższą specyfikacją zamówienia.

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.
ul. Karolkowa 22/24
01-207 Warszawa

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 produktu referencyjnego Ozempic roztwór do wstrzykiwań w ilości wskazanej poniżej.
- III.2. KOD CPV 33600000-6 produkty farmaceutyczne**
- III.3.** Zakres zapytania cenowego:
CZEŚĆ 1. Ozempic 8 mg/3 ml (2,68 mg/ml) roztwór do wstrzykiwań w fabrycznie napełnionym wstrzykiwaczu dostarczającym 2 mg semaglutylu w pojedynczym podaniu – 10 opakowań pochodzących z dwóch osobnych serii produkcyjnych, po 5 opakowań każdej serii. Produkt powinien pochodzić z rynku US.
- III.4. Termin ważności produktu powinien wynosić co najmniej 19 (słownie: dziewiętnaście) 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: **6 tygodni licząc od daty złożenia zamówienia** przez Zamawiającego. Oferty z terminem realizacji powyżej 6 tygodni zostaną odrzucone.

IV.2 Przedmiot zapytania musi zostać dostarczony na koszt Sprzedającego do siedziby Kupującego pod adresem: Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa Spółka Akcyjna, ul. Barska 31, 02-315 Warszawa.

V. WYMAGANIA OD WYKONAWCÓW

V.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy realizując sprzedaż i dostawę materiałów będących przedmiotem postępowania działają zgodnie z Ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 06.09.2001 r. (Dz.U. z 2008r. nr 45, poz. 271 z późn. zm.) oraz nie uczestniczą w tzw. odwróconym łańcuchu dystrybucji leków.

V.2 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 24.01.2024 r.

- w formie elektronicznej (w postaci skanu podpisanego dokumentu bądź dokumentu sygnowanego podpisem kwalifikowanym) na adres: 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

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/29/PR40487/2024

FORMULARZ CENOWY

Składający ofertę:

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

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia **na zakup i dostawę produktu referencyjnego OZEMPIC**, zgodnie z wymogami Zapytania Cenowego, za cenę:

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

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. działamy zgodnie z Ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 06.09.2001 r. (Dz.U. z 2008r. nr 45, poz. 271 z późn. zm.) oraz nie uczestniczymy w tzw. odwróconym łańcuchu dystrybucji leków.
- e. 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.

.....
(miejsowość i data)

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