Zakroczym, dnia 03.09.2025 r.

**FORMULARZ ROZEZNANIA RYNKU**

1. **Cel formularza:**

W związku z realizacją projektu pt. ***„Opracowanie nowego produktu leczniczego złożonego do stosowania w terapii cukrzycy typu 2”***, współfinansowanego ze środków budżetu państwa w ramach konkursów realizowanych przez Agencję Badań Medycznych, **zwracamy się z prośbą o wskazanie wartości planowanego zamówienia opisanego szczegółowo poniżej, w punkcie II oraz udzielenie informacji wskazanych w załączniku nr 1 do formularza rozeznania rynku.**

**Niniejszy Formularz rozeznania rynku prosimy opatrzyć podpisem oraz przesłać jego skan (w formacie pdf) w drodze wiadomości elektronicznej email na adres: zapytaniaofertowe@lekam.pl do dnia: 11.09.2025 r.**

W razie potrzeby uzyskania dodatkowych informacji, prosimy o kontakt e-mail: zapytaniaofertowe@lekam.pl

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**
2. Planowane zamówienie dotyczy *dostawy 1 sztuki filtra workowego kompatybilnego z będącą w posiadaniu Zamawiającego suszarnią fluidalną GFS600 firmy ZMR, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w pkt. II.5 niniejszego formularza rozeznania rynku.*
3. KOD CPV: 44510000-8 – Narzędzia
4. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: przedmiot zamówienia powinien zostać dostarczony do Zamawiającego w całości w terminie **do 2 miesięcy od dnia złożenia zamówienia**.
5. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia:

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AM sp. z o.o., Zakroczym

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania** |
| **1.** | **Specyfikacja** |
| **1.1** | Przedmiot zapytania:**Przedmiotem zamówienia jest 1 sztuka filtra workowego kompatybilnego z będącą w posiadaniu Zamawiającego suszarnią fluidalną GFS600 firmy ZMR, wg poniższej specyfikacji**:* + - 1. *Materiał: poliester.*
			2. *Przeznaczenie: przemysł farmaceutyczny.*
			3. *Gramatura: 205 g/m2.*
			4. *Przepływ powietrza: 140 l/dm2/min.*
			5. *Wykończenie: antystatyczne*

Wraz z dostawą Wykonawca zamówienia musi dostarczyć certyfikat jakości potwierdzający spełnienie wymagań jakościowych postawionych w opisie przedmiotu zamówienia (zgodnie z pkt. II.5 niniejszego formularza). Certyfikat powinien zostać dostarczony w formie papierowej lub elektronicznej razem z dostawą lub na dokumencie dołączonym do dostawy powinien znaleźć się adres strony internetowej, z której Zamawiający będzie mógł pobrać taki certyfikat.Zamawiający dołącza zdjęcie poglądowe w formacie „.jpg”. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji dopasowania sita na urządzeniu przed ostatecznym odbiorem. W przypadku niedopasowania, wykonawca zobowiązuje się do dokonania korekty bez dodatkowych kosztów. |

6. Ocena

Wybór Wykonawcy zostanie dokonany w oparciu o oferowaną cenę.

*Załącznik nr 1 do formularza rozeznania rynku*

**Wzór informacji do uzupełnienia przez oferenta:**

Pełna nazwa Wykonawcy: ………………………

Adres Wykonawcy: ………………………

NIP: ………..…………………

Osoba do kontaktu: ………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | Oferowana cena netto za filtr | Termin realizacji zamówienia (w miesiącach)\*\* | Warunki płatności  |
| filtr workowy kompatybilny z będącą w posiadaniu Zamawiającego suszarnią fluidalną GFS600 firmy ZMRilość: 1 sztuka |  |  |  |

*\** *Oferowana cena obejmować powinna także koszty transportu oraz opakowań, niezbędnych do dostarczenia przedmiotu zamówienia w miejsce wskazane przez Zamawiającego. Prosimy o przedstawienie ceny jako wartości kompleksowej, obejmującej wszystkie elementy niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia*

 *\*\* od dnia złożenia zamówienia*

Oświadczamy, że:

1. W przypadku wyboru naszej oferty, do dostawy dołączymy certyfikat jakości potwierdzający spełnienie wymagań jakościowych postawionych w opisie przedmiotu zamówienia (zgodnie z pkt. II.5 formularza rozeznania rynku).
2. Certyfikat zostanie dostarczony w formie papierowej lub elektronicznej razem z dostawą lub na dokumencie dołączonym do dostawy wskazany zostanie adres strony internetowej, z której Zamawiający będzie mógł pobrać taki certyfikat.

…………………………………… ..…….………………………………………

*Data i miejsce Podpis*