Zakroczym, dnia 01.02.2024 r.  
*miejsce i data*

**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 podanie wartości planowanego zamówienia opisanego szczegółowo poniżej, w punkcie II oraz udzielenie informacji wskazanych w załączniku numer 1 do niniejszego formularza i ceny.**

**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: 08.02.2024 r.**

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

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**
2. Planowane zamówienie częściowe dotyczy *filtrów laboratoryjnych szczegółowo opisanych poniżej w pkt II.5.*
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pozycje, określone w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
4. KOD CPV: 38000000-5
5. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **Wszystkie wskazane w pkt II. 5 pozycje planowane są do zamówienia zgodnie z poniższym harmonogramem:**

* I kwartał 2024 r. => zamówienie ok. 25% całości przedmiotu zamówienia
* II kwartał 2024 r. => zamówienie ok. 25% całości przedmiotu zamówienia
* III kwartał 2024 r. => zamówienie ok. 25% całości przedmiotu zamówienia
* IV kwartał 2024 r. => zamówienie ok. 25% całości przedmiotu zamówienia

**Każda z w/w transz powinna zostać zrealizowana najpóźniej na koniec ostatniego miesiąca każdego z kwartałów wskazanych w powyższym harmonogramie.**

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wymagania** | |
| **Część zamówienia nr** | **Specyfikacja** |
| **1** | **nazwa:** Filtry nastrzykawkowe do analiz ilościowych/jakościowych, w tym czystości chemicznej (za pomocą chromatografii cieczowej)  **ilość:** 8200 sztuk  **wymagania jakościowe:**   * Membrana z PVDF\* * Średnica filtrów 25 -33 mm (preferowane 33 mm), zapewniająca łatwość sączenia * Wielkość porów 0.22 µm |
| **Dokumentacja/Wymagania dodatkowe** | |
| 1 | Do każdej z dostaw wykonawca zamówienia musi dostarczyć certyfikat jakości potwierdzający spełnienie wymagań jakościowych postawionych w opisie przedmiotu zamówienia dla zamawianych pozycji (zgodnie z pkt. II.5 niniejszego formularza). Certyfikat powinien zostać dostarczony w formie papierowej razem z dostawą lub na dokumencie dołączonym do dostawy powinien znaleźć się adres strony internetowej, na której Zamawiający będzie mógł zweryfikować dokument. |

\*PVDF – polifluorek winylidenu

1. 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: ………………………  Dane do kontaktu: ………………………...  Data sporządzenia oferty: ……………………… | | | | | |
| **Wycena** | | | | | | | | | | | **Specyfikacja** | **Spełnienie wymagań specyfikacji**  **TAK/ NIE\*\*\*\*** | |
| **Nr części** | | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Nr katalogowy producenta/**  **dostawcy** | **Wielkość opak. jednostkowego**  **[sztuki]** | **Cena netto za opak. jednostkowe**  **[PLN]** | **Cena całkowita netto za całość (dla każdej części)**  **[PLN]** | | **Cena całkowita brutto za całość (dla każdej**  **części)**  **[PLN]** | **Koszty dostawy**  **[PLN]** | **Inne koszty\*\*\***  **[PLN]** |
| 1 | | Filtry nastrzykawkowe do analiz ilościowych/jakościowych, w tym czystości chemicznej (za pomocą chromatgorafii cieczowej) (8200 sztuk) |  |  |  |  | |  |  |  | Membrana z PVDF |  | |
| Średnica filtrów  25 -33 mm (preferowane 33 mm), zapewniająca łatwość sączenia |  | |
| Wielkość porów 0.22 µm |  | |

\*\*\* podać rodzaj kosztu i cenę

\*\*\*\* prosimy o wpisanie TAK lub NIE dla każdej pozycji specyfikacji.

…………………………………… ..…….………………………………………

*Data i miejsce Podpis*