



Zakroczym, dnia 20.01.2023 r.
miejsce i data

FORMULARZ ROZEZNANIA RYNKU

I. 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 oszacowanie wartości planowanego zamówienia opisanego szczegółowo poniżej, w punkcie II oraz udzielenie informacji wskazanych w punkcie III 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: 31.01.2023 r.

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

Niniejsza informacja nie stanowi oferty w myśli art. 66 Kodeksu Cywilnego, ma na celu wyłącznie rozpoznanie rynku oraz uzyskanie wiedzy na temat kosztów planowanego zamówienia.

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Planowane zamówienie dotyczy *dostawy produktów leczniczych referencyjnych*:

<i>Produkty lecznicze referencyjne</i>	<i>Ilość tabletek [szt.] (z uwzględnieniem wielkości dostępnego opakowania jednostkowego)</i>
Glucophage 1000 mg, XR (1-wsza seria)	1400
Glucophage 1000 mg, XR (2-ga seria)	1000
Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)	760
Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)	500
Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)	760
Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)	500
Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)	1520
Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)	1000

2. KOD CPV: **33615000-4**- produkty lecznicze używane przy cukrzycy

3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **Przedmiot zamówienia planowany jest do dostarczenia w całości w terminie do 1 miesiąca od złożenia zamówienia/zawarcia umowy.** W przypadku braku dostępności dwóch serii danego produktu w jednym czasie, dopuszczalna dostawa



brakujących pozycji w oddzielnej dostawie w terminie do 2 miesięcy od złożenia zamówienia/zawarcia umowy.

4. Miejsce Realizacji przedmiotu zamówienia:
P. F. LEK-AM w Zakroczymiu
5. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Lp.	Wymagania																		
1.	Specyfikacja techniczna																		
1.1	<p><u>Przedmiot zapytania:</u></p> <table border="1"><thead><tr><th><i>Produkty lecznicze referencyjne</i></th><th><i>Ilość tabletek [szt.] (z uwzględnieniem wielkości dostępnego opakowania jednostkowego)</i></th></tr></thead><tbody><tr><td>Glucophage 1000 mg, XR (1-wsza seria)</td><td>1400</td></tr><tr><td>Glucophage 1000 mg, XR (2-ga seria)</td><td>1000</td></tr><tr><td>Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)</td><td>760</td></tr><tr><td>Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)</td><td>500</td></tr><tr><td>Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)</td><td>760</td></tr><tr><td>Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)</td><td>500</td></tr><tr><td>Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)</td><td>1520</td></tr><tr><td>Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)</td><td>1000</td></tr></tbody></table>	<i>Produkty lecznicze referencyjne</i>	<i>Ilość tabletek [szt.] (z uwzględnieniem wielkości dostępnego opakowania jednostkowego)</i>	Glucophage 1000 mg, XR (1-wsza seria)	1400	Glucophage 1000 mg, XR (2-ga seria)	1000	Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)	760	Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)	500	Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)	760	Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)	500	Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)	1520	Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)	1000
<i>Produkty lecznicze referencyjne</i>	<i>Ilość tabletek [szt.] (z uwzględnieniem wielkości dostępnego opakowania jednostkowego)</i>																		
Glucophage 1000 mg, XR (1-wsza seria)	1400																		
Glucophage 1000 mg, XR (2-ga seria)	1000																		
Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)	760																		
Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)	500																		
Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)	760																		
Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)	500																		
Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)	1520																		
Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)	1000																		
1.2	<p><u>Dodatkowe wymagania:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Kraj pochodzenia: Polska lub inny kraj Unii Europejskiej2. Dostępność dokumentu Wholesale Distribution Licence (WDL) upoważniającego oferenta do obrotu hurtowego produktami leczniczymi.3. Dostawa zgodna z deklaracją przechowywania/transportu dla danej pozycji ale bez kontroli warunków4. Wielkość opakowania jednostkowego: dostępna obecnie na rynku, możliwość różnej wielkości opakowania dla 2 różnych serii tej samej pozycji5. Okres ważności produktu min. 50% deklarowanej daty ważności dla danej serii w dniu dostarczenia zamówienia do zamawiającego6. Faktura zakupu z podaniem kraju zakupu i numeru serii każdej z pozycji7. Certyfikat jakości danej serii (jeśli dostępny) przekazany zamawiającemu przy dostawie																		

III. Wzór informacji do uzupełnienia przez oferenta:

Szacowana wartość zamówienia dotyczącego *dostawy pozycji* opisanych szczegółowo w punkcie II.

Oferta może dotyczyć zarówno całości zamówienia wskazanego szczegółowo w punkcie II jak i tylko wybranych przez oferenta pozycji.

Zamawiający dopuszcza zarówno udzielenie osobnego zamówienia na każdy ze wskazanych produktów różnym dostawcom jak i zamówienie wszystkich produktów u jednego dostawcy.

Pełna nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

NIP:

Osoba do kontaktu:

Data sporządzenia szacowania:

W przypadku oferowania leku z kraju pochodzenia innego niż Polska prosimy o uzasadnienie



	WYCENA							
<i>Produkty lecznicze referencyjne</i>	<i>Wielkość opakowania jednostkowego</i>	<i>Koszt opakowania jednostkowego netto</i>	<i>Koszt całkowity całego zamówienia netto</i>	<i>Koszt dostawy netto</i>	<i>Kraj pochodzenia danej serii</i>	<i>Dostępność certyfikatu jakości serii produktu*</i>	<i>Termin realizacji zamówienia**</i>	<i>Warunki płatności</i>
Glucophage 1000 mg, XR (1-wsza seria)						TAK/NIE		
Glucophage 1000 mg, XR (2-ga seria)						TAK/NIE		
Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)						TAK/NIE		
Jardiance 25 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)						TAK/NIE		
Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)						TAK/NIE		
Jardiance 10 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)						TAK/NIE		
Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (1-wsza seria)						TAK/NIE		
Trajenta 5 mg, tabl. powlekane (2-ga seria)						TAK/NIE		



Rzeczpospolita
Polska



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

**Nieprawidłowe skreślić*

*** Od dnia podpisania umowy/złożenia zamówienia.*

Oświadczam, że jestem świadomy, że określona cena nie stanowi oferty Wykonawcy w celu zawarcia umowy, a jedynie stanowi podstawę do ustalenia szacunkowej wartości zamówienia i rozpoznania rynku.

.....
Data i miejsce

.....
Podpis