Zakroczym, dnia 04.07.2025r.  
*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: 21.07.2025 r.**

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

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**
2. Planowane zamówienie częściowe dotyczy *wzorców farmakopealnych szczegółowo opisanych poniżej w pkt II.5.*
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pozycje, określone w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. **(ważność oferty rok od daty wystawienia)**
4. KOD CPV: 33696300-8 - Odczynniki chemiczne
5. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **Wszystkie wskazane w pkt II. 5 pozycje powinny zostać dostarczone do zamawiającego w terminie maksymalnie do 6 tygodni od dnia zawarcia umowy/złożenia zamówienia*(dot. wszystkich części przedmiotu zamówienia..***
6. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wymagania** | |
| **Część zamówienia** | **Specyfikacja** |
| **Część nr 1** | **wzorzec zanieczyszczenia:** Metformin impurity A  **nazwa chemiczna**: N-Cyanoguanidine  **ilość:** 1 x 20 mg (preferowane w 1 opakowaniu)  **wymagania jakościowe:**   * CAS numer 461-58-5 * wygląd: biały proszek * tożsamość (za pomocą min. 2 metod) potwierdzająca strukturę związku np. NMR, MS, IR), dane potwierdzające tożsamość w certyfikacie lub dołączone do certyfikatu * moc wzorca ≥ 90 % * data ważności/re-testu - preferowane min. 12 miesięcy (w przypadku re-testu informacja o możliwości re-testu wzorca tak/nie) |
| **Część nr 2** | **wzorzec zanieczyszczenia:** Metformin impurity B  nazwa chemiczna: (4,6-diamino-1,3,5-triazin-2-yl)guanidine nitrate  **ilość:** 1 x 25 mg (preferowane w 1 opakowaniu)  **wymagania jakościowe:**   * CAS numer 3553-49-9 * wygląd: biały proszek * tożsamość (za pomocą min. 2 metod) potwierdzająca strukturę związku np. NMR, MS, IR), dane potwierdzające tożsamość w certyfikacie lub dołączone do certyfikatu * moc wzorca ≥ 90 % * data ważności/re-testu - preferowane min. 12 miesięcy (w przypadku re-testu informacja o możliwości re-testu wzorca tak/nie) |
| **Dokumentacja/Wymagania dodatkowe** | |
| **Dla części nr 1-2** | Do każdej z dostaw wykonawca zamówienia musi dostarczyć certyfikat jakości potwierdzający spełnienie wymagań jakościowych postawionych w opisie przedmiotu zamówienia dla zamawianych wzorców (zgodnie z pkt. II.5 niniejszego formularza). Certyfikat powinien zostać dostarczony w formie papierowej razem z dostawą. |

1. Ocena

Wybór Wykonawcy zostanie dokonany spośród Ofert spełniających wymagania jakościowe wskazane w pkt. II.5 niniejszego formularza.

Ocenie będzie podlegać oferowana cena.

*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 | Wielkość oferowanego opakowania [mg/ml] | Cena całkowita netto za całość (dla każdej części) | Cena całkowita brutto za całość (dla każdej części) | Koszty dostawy | Inne koszty\* |
|  | wzorzec zanieczyszczenia: Metformin impurity A  nazwa chemiczna:  N-Cyanoguanidine  1 x 20 mg (preferowane w 1 opakowaniu) |  |  |  |  |  | CAS numer 461-58-5 |  |
| wygląd: biały proszek |  |
| tożsamość (za pomocą min. 2 metod) potwierdzająca strukturę związku np. NMR, MS, IR), dane potwierdzające tożsamość w certyfikacie lub dołączone do certyfikatu |  |
| moc wzorca ≥ 90 % |  |
| data ważności/re-testu - preferowane min. 12 miesięcy (w przypadku re-testu informacja o możliwości re-testu wzorca tak/nie) |  |
|  | wzorzec zanieczyszczenia: Metformin impurity B  nazwa chemiczna: (4,6-diamino-1,3,5-triazin-2-yl)guanidine nitrate  1 x 25 mg (preferowane w 1 opakowaniu) |  |  |  |  |  | CAS numer 3553-49-9 |  |
| wygląd: biały proszek |  |
| tożsamość (za pomocą min. 2 metod) potwierdzająca strukturę związku np. NMR, MS, IR), dane potwierdzające tożsamość w certyfikacie lub dołączone do certyfikatu |  |
| moc wzorca ≥ 90 % |  |
| data ważności/re-testu - preferowane min. 12 miesięcy (w przypadku re-testu informacja o możliwości re-testu wzorca tak/nie) |  |

\* podać rodzaj kosztu i cenę

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

…………………………………… ..…….………………………………………

*Data i miejsce Podpis*