

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 68/2017/M/CELONKO
z dnia 29.11.2017r.**

dla firmy CELON PHARMA SA z siedzibą w Kiełpinie.

W ramach STRATEGICZNEGO PROGRAMU BADAŃ NAUKOWYCH I PRAC ROZWOJOWYCH
„PROFILAKTYKA I LECZENIE CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH” – STRATEGMED

Pt. „Opracowanie nowoczesnych biomarkerów oraz rozwój innowacyjnego inhibitora
kinaz FGFR stosowanego w terapii nowotworów”

DATA ZAMIESZCZENIA: 29.11.2017r.

MIEJSCOWOŚĆ: Kiełpin

ZAMIESZCZANIE OGŁOSZENIA: obowiązkowe

ZAMAWIAJĄCY: Nazwa: Celon Pharma SA ul. Ogrodowa 2a, 05-092 Kiełpin

OGÓLNY ADRES INTERNETOWY ZAMAWIAJĄCEGO
www.celonpharma.com, telefon: 022 7515933

RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO : Podmiot prywatny
Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej **NIE**
Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej **NIE**

ORIENTACYJNY TERMIN ROZPOCZĘCIA ZAKUPÓW
Rozpoczęcie: GRUDZIEŃ 2017

ORIENTACYJNY TERMIN ZAKOŃCZENIA ZAKUPÓW
Zakończenie: GRUDZIEŃ 2017

PROCEDURA
Zapytanie ofertowe

CELON PHARMA S.A.

Biuro: ul. Ogrodowa 2A, 05-092 Łomianki / Kiełpin,, Dział R&D: ul. Mokra 41A, 05-092 Łomianki / Kiełpin,
tel.:+48 22 751 74 78; fax: +48 22 751 74 77 e-mail: info@celonpharma.com, www.celonpharma.com

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Gospodarczego

Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek, **Wysokość kapitału zakładowego:** 4.500.000 PLN

KRS: 0000437778, **NIP :** 118 16 42 061

TRYB ZAMÓWIENIA:

1. Niniejsze zamówienie nie podlega przepisom ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
2. Niniejsze zamówienie zostaje przeprowadzone zgodnie z zachowaniem zasady konkurencyjności, jawności, przejrzystości i równego dostępu.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn.
4. O wprowadzonych zmianach Zamawiający poinformuje Oferentów oraz opublikuje informacje na swojej stronie internetowej.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wystąpienia z zapytaniem dotyczącym dodatkowych informacji, dokumentów lub wyjaśnień.
6. W uzasadnionych wypadkach, w każdym czasie, przed upływem terminu składania ofert, Celon Pharma SA może zmodyfikować lub uzupełnić treść zaproszenia do składania ofert.
7. Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie zobowiązuje Celon Pharma SA do zawarcia umowy.

MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:

Celon Pharma SA ul. Główna 48 Kazuń Nowy, 05-152 Czosnów
osoby kontaktowe: Paulina Gruszka
paulina.gruszka@celonpharma.com

Aby uzyskać więcej informacji o przedmiocie niniejszego zapytania ofertowego, prosimy o kontakt z panią Martą Panek, marta.panek@celonpharma.com

Termin składania ofert do dnia 13-12-2017r godz. 23:59.

KODY CPV: 66516000-0 - Usługi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

CELON PHARMA S.A.

Biuro: ul. Ogrodowa 2A, 05-092 Łomianki / Kiełpin,, Dział R&D: ul. Mokra 41A, 05-092 Łomianki / Kiełpin,
tel.:+48 22 751 74 78; fax: +48 22 751 74 77 e-mail: info@celonpharma.com, www.celonpharma.com

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Gospodarczego

Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek, **Wysokość kapitału zakładowego:** 4.500.000 PLN

KRS: 0000437778, **NIP :** 118 16 42 061

PRZEDMIOT ZAPYTANIA 68/2017/M/CELONKO

Nr	Nazwa towaru
1.	UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ BADACZA I SPONSORA W BADANIU KLINICZNYM

1. Zapytanie ofertowe dotyczy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Badacza i Sponsora zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów. Dotyczy badania klinicznego fazy I. Ubezpieczeniem OC musi być objęta odpowiedzialność cywilna badaczy i sponsora za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC musi wynosić równowartość 2 000 000 EUR w PLN. Kwota ta ustalona jest przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku bieżącym.
2. Zamawiający zdaje sobie sprawę z potrzeby Oferentów do uzyskania niezbędnych informacji i szczegółów dotyczących badania w celu właściwej oceny ryzyka i przedstawieniu oferty, w związku z czym dopuszcza możliwość zadawania pytań i zgodnie z art. 815 kodeksu cywilnego udzieli informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia, w czasie trwania zapytania ofertowego. W celu uzyskania niezbędnych informacji Oferent powinien przesłać pytania drogą elektroniczną na adres marta.panek@celonpharma.com
3. W przypadku wystąpienia wielu pytań dodatkowych ze strony Oferentów, niezbędnych do właściwej oceny ryzyka i przedstawienia oferty, Zamawiający zastrzega sobie prawo do wydłużenia terminu składania ofert.
4. Czas realizacji: Polisa musi obowiązywać w trakcie przeprowadzenia badania klinicznego od 22.12.2017r. do 22.06.2020r.

PREZENTACJA OFERT:

1. Każdy Oferent ma prawo do złożenia tylko jednej oferty.
2. Oferta musi zawierać datę przygotowania, adres Oferenta, numer telefonu, adres e-mail, NIP (jeśli Oferent go posiada).
3. W tytule oferty powinien znaleźć się numer zapytania ofertowego. Numer ten powinno również podawać się w tematach poczty elektronicznej, nagłówkach poczty tradycyjnej lub w przesyłkach wysyłanych za pośrednictwem firmy przewozowej.
4. Oferta powinna być ważna przez okres **1 miesiąca** od wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Koszty przygotowania oferty ponosi Oferent.
6. Wraz ze złożoną ofertą, wymagane jest również złożenie oświadczenia o braku powiązań personalnych lub kapitałowych z Zamawiającym, stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
7. Oferta powinna być parafowana i podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy / Dostawcy

CELON PHARMA S.A.

Biuro: ul. Ogrodowa 2A, 05-092 Łomianki / Kiełpin,, Dział R&D: ul. Mokra 41A, 05-092 Łomianki / Kiełpin,
tel.:+48 22 751 74 78; fax: +48 22 751 74 77 e-mail: info@celonpharma.com, www.celonpharma.com

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Gospodarczego

Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek, **Wysokość kapitału zakładowego:** 4.500.000 PLN

KRS: 0000437778, **NIP :** 118 16 42 061

KRYTERIA OCENY OFERT:

Zwycięska oferta zostanie wybrana na podstawie następujących kryteriów:

Nr	Kryterium	Waga w %	Sposób oceny według wzoru
1.	CENA	100	$C = \frac{Cena_{najnisza}}{Cena_{oferenta}} \times 100 pkt$
ŁĄCZNIE:		100	

ADRES I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

8. Oferty należy składać do siedziby Zamawiającego: ul. Główna 48, 05-152 Kazuń Nowy, Polska, jeśli wysłane pocztą tradycyjną lub kurierem lub na adres mailowy paulina.gruszka@celonpharma.com w przypadku wysłania pocztą elektroniczną.
9. Termin na składanie ofert upływa dnia **13/12/2017 o godz. 23:59 (CET)**. W przypadku ofert wysłanych pocztą tradycyjną lub za pośrednictwem firmy przewozowej, ofertę uznaje się za złożoną w dniu dostarczenia jej do siedziby Zamawiającego.
10. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
11. Aby uzyskać więcej informacji na temat niniejszego zapytania ofertowego, prosimy o kontakt z panią Martą Panek, e-mail: marta.panek@celonpharma.com

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE:

Oferty zostaną ocenione w siedzibie Zamawiającego do dnia **15/12/2017**.

Informacja o wyniku postępowania zostanie wysłana do każdego Oferenta za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz zostanie opublikowana na stronie internetowej www.celonpharma.com do dnia **15/12/2017**.

ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Załącznik nr 1 - Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym.

CELON PHARMA S.A.

Biuro: ul. Ogrodowa 2A, 05-092 Łomianki / Kielpin,, Dział R&D: ul. Mokra 41A, 05-092 Łomianki / Kielpin,
tel.:+48 22 751 74 78; fax: +48 22 751 74 77 e-mail: info@celonpharma.com, www.celonpharma.com

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Gospodarczego

Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek, **Wysokość kapitału zakładowego:** 4.500.000 PLN

KRS: 0000437778, **NIP :** 118 16 42 061