

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 03/2018/M/NoteSzHD/Z8 z dnia 01.08.2018r.

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. „Nowa terapia zaburzeń psychotycznych oraz w chorobie Huntingtona ze szczególnym uwzględnieniem deficytów poznawczych”

DATA ZAMIESZCZENIA: 01.08.2018r.

MIEJSCOWOŚĆ: Kiełpin

ZAMIESZCZANIE OGŁOSZENIA: obowiązkowe

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

OGÓLNY ADRES INTERNETOWY ZAMAWIAJĄCEGO

www.celonpharma.com, telefon: 022 751 59 33

RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Podmiot prywatny

Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej **NIE**

Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej **NIE**

ORIENTACYJNY TERMIN ROZPOCZĘCIA ZAKUPÓW

Rozpoczęcie: SIERPIEŃ 2018

ORIENTACYJNY TERMIN ZAKOŃCZENIA ZAKUPÓW

Zakończenie: SIERPIEŃ 2018

PROCEDURA

Zapytanie ofertowe

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.

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 59 33; 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

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. Ogrodowa 2A Kiełpin, 05-092 Łomianki

osoby kontaktowe: Anna Dulińska

anna.dulinska@celonpharma.com

Aby uzyskać więcej informacji o przedmiocie niniejszego zapytania ofertowego, prosimy o kontakt z panią Joanną Sierzputowską, joanna.sierzputowska@celonpharma.com

Termin składania ofert do dnia 09.08.2018r.

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

Przedmiot Zapytania 03/2018/M/NoteSzHD/Z8

LP.	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, w którym będą brać udział zdrowi ochotnicy. Ubezpieczeniem OC musi być objęta odpowiedzialność cywilna badacza i sponsora za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, musi wynosić równowartość 4 000 000 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 joanna.sierzputowska@celonpharma.com.
3. W przypadku wystąpienia wielu pytań dodatkowych ze strony Oferentów, niezbędnych do właściwej oceny ryzyka i przedstawieniu oferty, Zamawiający zastrzega sobie prawo do wydłużenia terminu składania ofert.

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 59 33; 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

4. Czas realizacji: Polisa musi obowiązywać w trakcie przeprowadzania badania klinicznego od 01.10.2018r. do 31.12.2020r.

KRYTERIA OCENY OFERT:

- cena 100%

SPOSÓB PRZYZNAWANIA PUNKTACJI:

Kryterium	Waga [%]	Punkty	Sposób oceny wg wzoru
Cena	100%	100	najniższa cena oferty netto $C = \frac{\text{cena oferty badanej netto}}{\text{cena oferty badanej netto}} \times 100 \text{ pkt}$
Razem	100 %	100	100

DODATKOWĄ SPECYFIKACJĘ MOŻNA UZYSKAĆ POD ADRESEM:

Celon Pharma SA ul. Ogrodowa 2A Kiełpin, 05-092 Łomianki

osoby kontaktowe: Joanna Sierzputowska

mail: joanna.sierzputowska@celonpharma.com

Adres i termin składania ofert:

1. Oferty należy składać do siedziby Zamawiającego: ul. Ogrodowa 2A, 05-092 Łomianki, Polska, jeśli wysłane pocztą tradycyjną lub kurierem, lub na adres mailowy anna.dulinska@celonpharma.com w przypadku wysłania pocztą elektroniczną.
2. Oferta musi być złożona nie później niż do **09.08.2018**. Jeśli oferta wysłana została pocztą tradycyjną lub kurierem, ofertę uważa się za złożoną jeżeli wpłynęła do siedziby Zamawiającego nie później niż w dniu wskazanym jako ostateczny termin składania ofert. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Oferty będą oceniane w siedzibie Zamawiającego nie później niż do **14.08.2018 r.**

Zawiadomienie o wyborze:

Oferty zostaną ocenione w siedzibie Zamawiającego do dnia **14/08/2018**.

Informacja o wyniku postępowania zostanie wysłana do każdego Oferenta za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz zostanie opublikowana na stronie internetowej www.celonpharma.com do dnia **16/08/2018**.

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 59 33; 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

Prezentacja ofert:

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Oferta musi wskazywać:
 - A. numer zapytania ofertowego
 - B. datę sporządzenia,
 - C. Dane oferenta: adres, numer telefonu, adres e-mail, numer NIP (jeśli są dostępne),
2. Wraz ze złożeniem oferty, wymagane jest również złożenie "oświadczenia o braku powiązań personalnych lub kapitałowych z Zamawiającym".
3. Numer zapytania ofertowego powinien pojawić się również w tytułach poczty elektronicznej, tradycyjnej lub kurierskiej.
4. Oferta musi pozostać ważna przez okres co najmniej 1 miesiąca, liczonych od daty upływu terminu składania ofert.
5. Koszty przygotowania oferty ponosi Oferent.
6. Oferta powinna być parafowana i podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy/Dostawcy.

UWAGI:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do anulowania postępowania ofertowego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia postępowania ofertowego bez wyboru zwycięskiego Oferenta. Zamawiający nie jest zobowiązany do podania przyczyn zamknięcia postępowania.
3. Oceniając oferty, Zamawiający może zwrócić się do Oferentów o przedstawienie dodatkowych wyjaśnień. W takim przypadku Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania oceny końcowej i powiadomienia o ocenie ofert w późniejszym terminie.
4. Oferent ma prawo do zmiany swojej oferty lub jej wycofania przed wyznaczonym terminem składania ofert.
5. Oferty nie spełniające wymagań formalnych opisanych w zapytaniu ofertowym nie będą rozpatrywane.
6. Zamawiający nie przyjmuje ofert wariantowych.
7. Zamawiający nie przyjmuje ofert częściowych.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odrzucenia ofert, których zawartość budzi uzasadnione wątpliwości.

PROSIMY O SKŁADANIE OFERT ZAKŁADAJĄCYCH PŁATNOŚĆ NA PODSTAWIE FAKTURY Z CO NAJMNIEJ 30-DNIOWYM TERMINEM PŁATNOŚCI

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 / Kiełpin,, Dział R&D: ul. Mokra 41A, 05-092 Łomianki / Kiełpin,
tel.:+48 22 751 59 33; 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