

Zakroczym, dnia 07.02.2023 r.  
miejsce i data

## FORMULARZ ROZEZNANIA RYNKU

### I. Cel formularza:

W związku z realizacją projektu pt. „*Opracowanie dwuskładnikowego produktu leczniczego stosowanego w terapii przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP*”, 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 na temat jego 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](mailto:zapytaniaofertowe@lekam.pl) do dnia: 24.02.2023 r.

W razie potrzeby uzyskania dodatkowych informacji, prosimy o kontakt e-mail: [zapytaniaofertowe@lekam.pl](mailto:zapytaniaofertowe@lekam.pl).

### II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Planowane zamówienie dotyczy dostawy inhalatorów kapsułkowych opisanych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
2. KOD CPV: 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne
3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **Przedmiot zamówienia planowany jest do dostarczenia w całości w terminie Do 20 tygodni od zawarcia umowy/złożenia zamówienia.**
4. Miejsce Realizacji przedmiotu zamówienia: Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AM sp. z o.o., Zakroczym
5. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Wymagania
Specyfikacja techniczna
<p><b>Nazwa:</b> inhalator kapsułkowy</p> <p><b>Ilość:</b> 1500 sztuk (lub najmniejsza możliwa ilość do zamówienia w przypadku gdy potrzebna ilość inhalatorów nie jest zgodna z wielkością opakowania)</p> <p><b>Cechy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• inhalator składa się z nasadki ochronnej oraz części zasadniczej tj. komory przekuwania kapsułki, komory opróżniania kapsułki oraz ustnika</li><li>• Długość komory kapsułki 16,25 mm – 16,4 mm</li><li>• Szerokość komory kapsułki: 6,5 mm ± 2 %</li><li>• Ilość igieł nakłuwających: 2 igły</li><li>• Ilość sprężyn: 2 sprężyny</li></ul>



### Dokumentacja

- Wraz z dostawą należy dostarczyć Zamawiającemu Certyfikat analizy zawierający dane inhalatora
- Deklarację potwierdzającą że inhalator spełnia warunki Dyrektywy 93/40

### III. Wzór informacji do uzupełnienia przez oferenta:

Szacowana wartość zamówienia zamówienie dotyczące *dostawy inhalatora, \_opisanego szczegółowo w punkcie II.*

Pełna nazwa Wykonawcy: .....

Adres Wykonawcy: .....

NIP: .....

Osoba do kontaktu: .....

Data sporządzenia oferty: .....

Koszt przedmiotu zamówienia netto – 1 szt.:.....

Całkowity koszt realizacji zamówienia netto – 1500 szt.: .....

Całkowity koszt realizacji zamówienia brutto – 1500 szt.: .....

Termin realizacji zamówienia.....

Warunki serwisu i gwarancji.....

Warunki płatności.....

.....

*Data i miejsce*

.....

*Podpis*