Gdańsk, dnia 31.03.2025 r.

**Znak sprawy: 27/ZZ/2025**

Zamawiający – Gdański Uniwersytet Medyczny z siedzibą w Gdańsku przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 3a, kod 80-210, NIP: 584-09-55-985, REGON: 288627 zaprasza do składania ofert w ramach zapytania ofertowego.

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie prowadzone jest w formie zapytania ofertowego, z wyłączeniem przepisów ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2024, poz. 1320). Wartość zamówienia poniżej kwoty 130 000 PLN (art. 2 ust. 1 pkt. 1 ).

1. **ŹRÓDŁO FINANSOWANIA**

Projekt pt: „Zastosowanie niwolumabu (N) z następową chemioterapią: bendamustyną, gemacytabiną i deksametazinem (BGD) z autologiczną transplantacją szpiku u chorych na chłoniaka Hodgkina opornego na leczenie 1 linii”, finansowany przez Agencję Badań Medycznych.

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**
2. Przedmiotem zamówienia jest jednorazowa dostawa odczynników zgodnie z tabelą poniżej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer pozycji** | **Nazwa i opis materiału** | **Nr katalogowy** | **Wielkość opakowania** | **Zamawiana ilość opakowań** |
| **1** | KAPA Hyper Prep | 07962363001 | 96 reakcji | 2 op. |
| **2** | KAPA HyperChoice MAX 0.5Mb T4, 12 rxn | 09052470001 | 12 reakcji | 1 op. |
| **3** | KAPA HyperPure Beads Kit | 08963843001 | 30 mL. | 1 op. |
| **4** | KAPA UDI Primer Mixes, 193-288, 96 rxn | 09329846001 | 96 reakcji | 1 op. |
| **5** | KAPA UDI Primer Mixes, 97-192, 96 rxn | 09329838001 | 96 reakcji | 1 op. |
| **6** | KAPA Universal Adapter, 15uM 960 uL | 09063781001 | 96 reakcji | 1. op. |

1. Wspólny Słownik Zamówień CPV:

[**33**](https://www.portalzp.pl/kody-cpv/szczegoly/probowki-2989)696500-0**:** odczynniki

1. **TERMIN I MIEJSCE DOSTAWY ORAZ WARUNKI PŁATNOŚCI:**
2. Termin realizacji zamówienia:

50 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia (całość w jednej dostawie)

1. Miejsce dostawy: Zakład Onkologii Translacyjnej, ul. Dębinki 1; 80-211 Gdańsk, sekretariat.
2. Wynagrodzenie Wykonawcy płatne będzie na podstawie prawidłowej faktury, wystawionej do 7 dni po zrealizowaniu dostawy.
3. Termin płatności - 30 dni od daty wystawienia faktury.
4. **ZAKRES WYKLUCZENIA Z MOŻLIWOŚCI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Z możliwości realizacji Przedmiotu Zamówienia wyłącza się podmioty:

1. które powiązane są z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego. Wykonawca złoży oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym - załącznik nr 2.
2. o których mowa w art. 7 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022,  poz. 835) -załącznik nr 3.
3. **KRYTERIA OCENY OFERT**

Zamawiający oceni i porówna te oferty, które nie zostaną odrzucone z przyczyn formalnych. Ocena zostanie przeprowadzona zgodnie z przyjętymi kryteriami: cena brutto za wykonanie usługi.

 Przy wyborze oferty zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami oceny oferty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kryterium** | **Maksymalna liczba punktów** |
| 1 | Cena brutto | 100% |
|  | **Razem** | **100%** |

**Sposób obliczania wartości punktowej ocenianego kryterium:**

**„cena brutto (C)”** – ocena dla tego kryterium zostanie dokonana w oparciu o następujący wzór:

***C = (C min / C x ) x 100***

gdzie: *C* - liczba punktów w kryterium „cena brutto”

*C* min - najniższa cena spośród złożonych ofert

*Cx*  - cena oferty badanej

**VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferty należy złożyć we wskazanym terminie, korzystając z formularza ofertowego - załącznik nr 1.
2. Ofertę należy sporządzić w języku polskim. W toku badania i oceny ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
3. wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie,
4. złożenia w określonym terminie stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów,
5. poprawy oczywistych omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą Wykonawcy).
6. Wykonawca ponosi wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od rozstrzygnięcia zapytania ofertowego.
7. Oferta powinna zawierać:
   1. formularz ofertowy - załącznik nr 1
   2. oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych - załącznik nr 2
   3. Oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z realizacji umowy na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego – załącznik nr 3
8. Oferta zostanie odrzucona, jeżeli Wykonawca:
9. złoży ofertę niezgodną z treścią niniejszego Zapytania ofertowego,
10. przedstawi nieprawdziwe informacje,

VIII. TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

* + - 1. Oferty należy składać do dnia **07.04.2025 do godz. 23:59** drogą mailową w formie podpisanych i zeskanowanych dokumentów na adres e-mail: [karolina.jankowicz@gumed.edu.pl](mailto:karolina.jankowicz@gumed.edu.pl) w temacie wiadomości proszę wpisać- zapytanie ofertowe nr 27/ZZ/2025 r.
      2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
      3. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktu z Wykonawcami jest Karolina Jankowicz **, tel. 58 349 11 50.**
      4. Jednostka organizacyjna: **Dział Zakupów**
      5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia określonego przez Zamawiającego jako termin składania ofert.

INNE ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA W RAMACH PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA

1. Jeden Wykonawca może złożyć 1 ofertę.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
3. Ze względu na założenia budżetowe w przypadku, gdy kwoty przedstawione w odpowiedziach na zapytanie będą wyższe od zaplanowanych w budżecie projektu, Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji z Wykonawcami, którzy nie zostali wykluczeni z postępowania.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wycofania się lub unieważnienia niniejszego zapytania w każdym czasie bez podawania przyczyny swojej decyzji. W przypadku odwołania niniejszego zapytania Wykonawcom nie przysługuje wobec Zamawiającego jakiekolwiek roszczenie.
5. Zamawiający poinformuje o wyborze Wykonawcy zamieszczając informację na stronie internetowej Zamawiającego.

**ZAŁĄCZNIKI:**

**Załącznik nr 1** - formularz ofertowy

**Załącznik nr 2** – oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.

**Załącznik nr 3** - Oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z realizacji umowy na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

**Klauzula informacyjna RODO**

Zgodnie z art. 13 oraz 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej **„RODO”**, Zamawiający informuję, że:

1. Administratorem Państwa [[1]](#footnote-1) danych osobowych jest Gdański Uniwersytet Medyczny,   
   ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk, zwany dalej Administratorem lub GUMED
2. Kontakt z Inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest pod adresem email: iod@gumed.edu.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą **na podstawie**:
4. art. 6 ust. 1 lit b RODO w związku z realizowaną umowy w zakresie danych osobowych strony umowy
5. art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu:

* Jeżeli są Państwo pracownikami lub współpracownikami kontrahenta GUMED,   
  a Państwa dane (tj.: podstawowe dane personalne – imię i nazwisko, dane podmiotu,   
  w imieniu którego możecie Państwo występować, stanowisko służbowe, służbowe dane kontaktowe – numer telefonu, adres email) zostały udostępnione przez Państwa pracodawcę, zleceniodawcę lub bezpośrednio przez Państwa, dane osobowe przetwarzane są w celu wykonania umowy zawartej pomiędzy GUMED, a Państwa pracodawcą lub zleceniodawcą; w takim przypadku podstawą przetwarzania danych jest prawnie uzasadniony interes GUMED jako administratora, polegający   
  na wykonywaniu ww. umowy.
* zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów takich jak ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń w związku z wykonywaniem umowy zawartej pomiędzy GUMED, a kontrahentem.

1. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) w celu wypełnienia obowiązków rachunkowych   
   i podatkowych w związku z ustawą o rachunkowości.
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do wykonania umowy zawartej pomiędzy GUMED, a kontrahentem. Konsekwencją niepodania danych może być brak możliwości zawarcia i wykonywania ww. umowy.
3. Informacja o możliwych źródłach pozyskania danych osobowych dla strony umowy: Pani/Pana dane w celu zapewnienia integralności (aktualności, weryfikacji, poprawności i kompletności danych) mogą być pozyskiwane również z publiczno-dostępnych ewidencji i rejestrów np. CEiDG , KRS, wykazu podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT.
4. Informacja o możliwych źródłach pozyskania danych osobowych dla przedstawicieli i osób wyznaczonych do realizacji przedmiotu umowy oraz pracowników Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane w związku zawarta umową bezpośrednio od strony umowy (kontrahenta, wykonawcy, usługobiorcy)
5. Odbiorcami Pani/Pana organy publiczne lub inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty świadczące usługi na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez GUMED przez czas wykonywania umowy, a także później, tj. do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy i w związku z realizacją obowiązku archiwizacyjnego dotyczącego dokumentów przechowywanych w celach podatkowych.
7. Posiadają Państwo prawo do: żądania dostępu do przekazanych danych osobowych, sprostowania danych osobowych, żądania usunięcia danych osobowych w sytuacji kiedy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane z zastrzeżeniem z wyłączeniem art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO, ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, a także do przenoszenia danych osobowych jeżeli będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Posiadają Państwo także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w związku z Państwa szczególną sytuacją. W celu wykonania tych uprawnień można skontaktować się z Administratorem drogą pisemną na adres jego siedziby lub drogą mailową na adres: iod@gumed.edu.pl
8. Posiadają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. W stosunku do przekazanych danych osobowych decyzje nie będą podejmowane   
   w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.
10. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, w tym również do takich w stosunku do których Komisja Europejska stwierdziła odpowiedni stopień ochrony.

*Załącznik nr 1 - formularz ofertowy*

Nr sprawy: **27/ZZ/2025**

**Gdański Uniwersytet Medyczny**

ul. Marii Skłodowskiej - Curie 3a,

80-210 Gdańsk

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca: ………………………………………………………………………………………………………………………**

*(imię i nazwisko/nazwa, adres, tel. kontaktowy, adres e-mail)*

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe wystosowane przez Gdański Uniwersytet Medycznyul. Marii Skłodowskiej - Curie 3a, 80-210 Gdańskdotyczące wyłonienia Wykonawcy, który zrealizuje dostawę odczynników w ramach projektu pt. „Zastosowanie niwolumabu (N) z następową chemioterapią: bendamustyną, gemacytabiną i deksametazinem (BGD) z autologiczną transplantacją szpiku u chorych na chłoniaka Hodgkina opornego na leczenie 1 linii”, finansowany przez Agencję Badań Medycznych.

Niniejszym składam ofertę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer pozycji | Nazwa, opis materiału, wielkość opakowania | Nr katalogowy | Ilość opakowań | Cena Jednostkowa netto | **Wartość Netto** | **Wartość VAT%** | **Wartość brutto** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F (D x E)** | **G** | **H ( F x G)** |
| 1 | KAPA Hyper Prep | 07962363001 | 2 |  |  |  |  |
| 2 | KAPA HyperChoice MAX 0.5Mb T4, 12 rxn | 09052470001 | 1 |  |  |  |  |
| 3 | KAPA HyperPure Beads Kit | 08963843001 | 1 |  |  |  |  |
| 4 | KAPA UDI Primer Mixes, 193-288, 96 rxn | 09329846001 | 1 |  |  |  |  |
| 5 | KAPA UDI Primer Mixes, 97-192, 96 rxn | 09329838001 | 1 |  |  |  |  |
| 6 | KAPA Universal Adapter, 15uM 960 uL | 09063781001 | 2 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  | |

**Wartość zamówienia za dostawę odczynników**

**brutto: ........................zł (słownie:....................................................................................................)**

* Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, o którym mowa w pkt. V. zapytania ofertowego.
* Oświadczam, że w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy/umów w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

………………………………………………….

(podpis osoby składającej ofertę)

*Załącznik nr 2 – oświadczenie o braku powiązań*

………………………, ……….. 2025 r.

…………………………..

…………………………..

…………………………..

*(Imię i nazwisko, adres Wykonawcy,*

*tel. kontaktowy, adres e-mail)*

**Gdański Uniwersytet Medyczny**

ul. Marii Skłodowskiej - Curie 3a,

80-210 Gdańsk

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe wystosowane przez Gdański Uniwersytet Medyczny , ul. M. Skłodowskiej - Curie 3a, 80-210 Gdańsk dotyczące wyłonienia Wykonawcy, który zrealizuje dostawę odczynników w ramach projektu pt. „Zastosowanie niwolumabu (N) z następową chemioterapią: bendamustyną, gemacytabiną i deksametazinem (BGD) z autologiczną transplantacją szpiku u chorych na chłoniaka Hodgkina opornego na leczenie 1 linii”, finansowany przez Agencję Badań Medycznych.

**Ja** **niżej podpisany oświadczam**, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym (Gdański Uniwersytet Medyczny).

Oświadczam, że nie występują wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, poprzez które rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobamiupoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobamiwykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniemi przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegającew szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………….

(podpis osoby składającej ofert

*Załącznik nr 3 – Oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z realizacji umowy na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z REALIZACJI UMOWY** |

Przystępując do zapytania ofertowego dotyczące dostawy odczynników:

**Nr zapytania ofertowego: 27/ZZ/2025**

Ja (imię i nazwisko) .....................................

reprezentując Firmę............................................................................, NIP: ......................, Regon: ...............................

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z realizacji umowy na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z realizacji umowy na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. ……..… ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego\*).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*) jeżeli dotyczy*

......................................*....... podpis (miejscowość, data)*

1. dotyczy danych osobowych kontrahenta/wykonawcy/usługobiorcy oraz przedstawicieli i osób wyznaczonych przez kontrahenta/wykonawcy/usługobiorcy do realizacji przedmiotu umowy [↑](#footnote-ref-1)