

ZAPYTANIE OFERTOWE Nr 23/TT/2020

W związku z realizacją projektu „Przełomowy komórkowy system dostarczania leków do guza” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, a także obowiązkiem stosowania zasady konkurencyjności, Cellis Sp. z o.o. ogłasza zaproszenie do składania ofert na:

1) Trypsynę EDTA (0.25%) zawierającą czerwień fenolową, wykonaną z napromienionej mieszaniny proteaz pochodzących z trzustki świni, stosowaną do dysocjacji komórek, rutynowego pasażowania kultury komórkowej i dysocjacji tkanek pierwotnych, 500 mL/op. (np. Gibco™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy 25200072 lub równoważny) – 4 op.;

2) Penicylinę-Streptomycynę – antybiotyk stosowany w celu zapobiegania bakteryjnemu zanieczyszczeniu kultur komórkowych, roztwór zawierający 10 000 jednostek/ml penicyliny i 10 000 µg/ml streptomycyny, 100 mL/op. (np. Gibco™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy 15140122 lub równoważny) – 2 op.;

3) Dimetylosulfotlenek (DMSO) – organiczny rozpuszczalnik, bezwodny, opakowanie o pojemności 10 x 3mL (np. Invitrogen™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy D12345 lub równoważny) – 1 op.

1. ZAMAWIAJĄCY

Cellis Sp. z o. o.

ul. Generała Zajączka 28

01-510 Warszawa

NIP: 525-264-06-06

2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

2.1 Nazwa zamówienia:

Dostawa:

- 1) Trypsyny EDTA (0.25%) zawierającej czerwień fenolową, wykonanej z napromienionej mieszaniny proteaz pochodzących z trzustki świni, stosowanej do dysocjacji komórek, rutynowego pasażowania kultury komórkowej i dysocjacji tkanek pierwotnych, 500 mL/op. (np. Gibco™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy 25200072 lub równoważny) – 4 op.;

- 2) Penicyliny-Streptomycyny – antybiotyku stosowanego w celu zapobiegania bakteryjnemu zanieczyszczeniu kultur komórkowych, roztwór zawierający 10 000 jednostek/ml penicyliny i 10 000 µg/ml streptomycyny, 100 mL/op. (np. Gibco™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy 15140122 lub równoważny) – 2 op.;
- 3) Dimetylosulfotlenku (DMSO) – organicznego rozpuszczalnika, bezwodnego, opakowanie o pojemności 10 x 3mL (np. Invitrogen™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy D12345 lub równoważny) – 1 op.

Wykonawca dostawy będzie zobowiązany do przestrzegania terminów wynikających z procedur urzędowych oraz dokonywania niezbędnych czynności proceduralnych.

2.2 Na wyżej wymienioną dostawę składają się następujące produkty o zakładanych maksymalnych ilościach dostawy:

- 1) Trypsyna EDTA (0.25%) zawierająca czerwień fenolową, wykonana z napromienionej mieszaniny proteaz pochodzących z trzustki świni, stosowana do dysocjacji komórek, rutynowego pasażowania kultury komórkowej i dysocjacji tkanek pierwotnych, 500 mL/op. (np. Gibco™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy 25200072 lub równoważny) – 4 op.;
- 2) Penicylina-Streptomycyna – antybiotyk stosowany w celu zapobiegania bakteryjnemu zanieczyszczeniu kultur komórkowych, roztwór zawierający 10 000 jednostek/ml penicyliny i 10 000 µg/ml streptomycyny, 100 mL/op. (np. Gibco™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy 15140122 lub równoważny) – 2 op.;
- 3) Dimetylosulfotlenek (DMSO) – organiczny rozpuszczalnik, bezwodny, opakowanie o pojemności 10 x 3mL (np. Invitrogen™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy D12345 lub równoważny) – 1 op.

2.3 Produkty wymienione w pkt.2.1 będące przedmiotem niniejszego zapytania ofertowego muszą być otrzymane najpóźniej do 25.05.2020 r.

2.4 W ramach niniejszego zaproszenia do składania ofert Zamawiający nie dopuszcza możliwości przyjmowania ofert częściowych, ani ofert wariantowych.

2.5 Kody CPV:

33696300-8 - Dostawy: Odczynniki chemiczne

3. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

3.1 Wykonawca musi znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej czasowe i zgodne z wymaganiami stawianymi w zapytaniu ofertowym wykonanie zamówienia. Wykonawca musi posiadać wiedzę, doświadczenie oraz potencjał techniczny umożliwiający wykonanie zamówienia. Oświadczenie o zgodności z warunkami udziału w postępowaniu znajduje się w Załączniku 2 do Zapytania ofertowego 23/TT/2020.

3.2 Wykonawca nie może być w żaden sposób powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- 1) Uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- 3) Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oferent zobowiązany jest złożyć stosowne oświadczenie zawarte w Załączniku 3 do Zapytania ofertowego 23/TT/2020.

4. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA I ZŁOŻENIA OFERTY

4.1 Oferent powinien złożyć ofertę na Formularzu ofertowym (Załącznik 1 do Zapytania ofertowego 23/TT/2020). Oferta musi być parafowana i podpisana przez należycie umocowanego przedstawiciela Oferenta. W przypadku podpisania oferty przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestrowym (ewidencyjnym) wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

4.2 Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia.

4.3 Oferta musi zostać przesłana do dnia 23.04.2020 r. – do godziny 23:59

4.4 Oferta powinna zostać przesłana w formie elektronicznej drogą e-mailową na adres: office@cellis.eu

4.5 Oferty, które wpłyną po upływie wskazanego terminu lub będą niekompletne nie będą rozpatrywane.

4.6 Oferta powinna być ważna przez minimum 30 dni od upływu terminu składania oferty (pkt. 4.3).

4.7 Złożenie oferty jest jednoznaczne z zaakceptowaniem bez zastrzeżeń treści niniejszego zaproszenia do składania ofert.

5. KRYTERIA OCENY OFERT

5.1 Oferty będą oceniane w oparciu o następujące kryteria:

Oferta zostanie oceniona przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie

$$P_i = P_i(C) + P_i(T)$$

Gdzie:

P_i – końcowa ilość punktów jakie otrzyma oferta „i”

$P_i(C)$ – ilość punktów jakie otrzyma oferta „i” za kryterium „Cena”

$P(T)$ – ilość punktów jakie otrzyma oferta „i” za kryterium „Termin realizacji zamówienia”

- Cena netto – 60 %

Kryterium „Cena” oceniane będzie w następujący sposób:

$P_i(C)$ – ilość punktów jakie otrzyma oferta „i” za kryterium „Cena”

C_{min} – najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

C_i – cena oferty „i”

$$P_i(C) = (C_{min} : C_i) \times 60$$

W kryterium Cena Oferent może uzyskać 60 punktów.

- Termin realizacji zamówienia - 40 %

1 - 4 dni – 40 pkt.

5 - 10 dni – 30 pkt.

11 - 16 dni – 20 pkt.

17 - 21 dni – 10 pkt.

Pow. 21 dni – 0 pkt.

5.2 Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Cellis Sp. z o.o.

ul. Generała Zajęcicka 28, 01-510 Warszawa

NIP: 525-264-06-06

tel./fax (22) 59 362 77

www.cellis.eu



5.3 Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania kryterium, otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym Oferentom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów. Za najkorzystniejszą Ofertę zostanie uznana ta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

5.4 Zamawiający zastrzega sobie prawo do wystąpienia do Oferenta z zapytaniem dotyczącym treści złożonych ofert, w tym do uzupełnienia brakujących pełnomocnictw, oświadczeń lub dokumentów wskazanych w zapytaniu ofertowym (z wyjątkiem zakresu, w jakim podlegają one ocenie w kryteriach oceny oferty).

6. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: stanowi kryterium pozacenowe

7. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE

Oferent o wyborze oferty zostanie powiadomiony poprzez e-mail (na adres e-mail umieszczony na formularzu ofertowym). Dodatkowo informacja o wynikach postępowania zostanie umieszczona pod adresem internetowym <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/> oraz na stronie internetowej Zamawiającego, tj. www.cellis.eu

8. WARUNKI ZMIANY UMOWY

8.1 Wszelkie zmiany w umowie, która zostanie zawarta w wyniku postępowania, wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

8.2 Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu w sytuacji, kiedy nastąpi ustawowa zmiana stawki VAT.

9. DODATKOWE INFORMACJE

9.1 Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn, a także do skończenia postępowania bez wyłonienia oferty.

9.2 Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie zobowiązuje Zamawiającego do zawarcia umowy.

10. KONTAKT

Cellis Sp. z o.o.

ul. Generała Zajęcicka 28

01-510 Warszawa

Osoba do kontaktu: Małgorzata Sęktas, e-mail m.sektas@cellis.eu, telefon (22) 59 362 77

Cellis Sp. z o.o.

ul. Generała Zajączka 28, 01-510 Warszawa

NIP: 525-264-06-06

tel./fax (22) 59 362 77

www.cellis.eu



Ewentualne pytania dotyczące zapytania proszę zadawać wyłącznie drogą elektroniczną.

Załączniki do Zapytania ofertowego:

- 1) Wzór formularza ofertowego.
- 2) Oświadczenie w sprawie zgodności z warunkami udziału w postępowaniu.
- 3) Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym.



Cellis Sp. z o.o.

ul. Generała Zajączka 28, 01-510 Warszawa

NIP: 525-264-06-06

tel./fax (22) 59 362 77

www.cellis.eu



Załącznik 1 FORMULARZ OFERTOWY do Zapytania ofertowego nr 23/TT/2020

Pieczęć wykonawcy

Nazwa: _____

Adres: _____

Nr telefonu _____

Fax _____

Osoba do kontaktów: _____

e-mail: _____

Dane Zamawiającego:

Cellis Sp. z o.o.

ul. Generała Zajączka 28

01-510 Warszawa

NIP: 525-264-06-06

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe nr 23/TT/2020 dotyczące projektu „Przełomowy komórkowy system dostarczania leków do guza” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję realizację zamówienia za cenę brutto _____zł (słownie:
_____ złotych).



Cellis Sp. z o.o.

ul. Generała Zajączka 28, 01-510 Warszawa

NIP: 525-264-06-06

tel./fax (22) 59 362 77

www.cellis.eu



Szczegółowa kalkulacja kosztów:

Produkt	Producent, Nr katalogowy	Pojemność opakowania	Cena netto za opakowanie (zł)	Stawka VAT (%)	Cena brutto za opakowanie (zł)	Liczba opakowań	Cena netto całkowita (zł)	Cena brutto całkowita (zł)
1) Trypsyna EDTA (0.25%) zawierająca czerwień fenolową, wykonana z napromienionej mieszaniny proteaz pochodzących z trzustki świni, stosowana do dysocjacji komórek, rutynowego pasażowania kultury komórkowej i dysocjacji tkanek pierwotnych, 500 mL/op. (np Gibco™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy 25200072 lub równoważny) – 4 op.								
2) Penicylina-Streptomycyna – antybiotyk stosowany w celu zapobiegania bakteryjnemu zanieczyszczeniu kultur komórkowych, roztwór zawierający 10 000 jednostek/ml penicyliny i 10 000 µg/ml streptomycyny, 100 mL/op. (np. Gibco™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy 15140122 lub równoważny) – 2 op.								
3) Dimetylosulfotlenek (DMSO) – organiczny rozpuszczalnik, bezwodny, opakowanie o pojemności 10 x 3mL (np. Invitrogen™, ThermoFisher Scientific, numer katalogowy D12345 lub równoważny) – 1 op.								
Razem								

2. Oferent oświadcza, że termin realizacji zamówienia wynosi: _____ dni.

Cellis Sp. z o.o.

ul. Generała Zajączka 28, 01-510 Warszawa

NIP: 525-264-06-06

tel./fax (22) 59 362 77

www.cellis.eu



3. Oferent oświadcza, że w cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oferent oświadcza, że uważa się za związanego niniejszą Ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oferent oświadcza, że zapoznał się z Zapytaniem Ofertowym, przyjmuje warunki w nim zawarte i nie wnosi zastrzeżeń do realizacji zamówienia zgodnie z tymi warunkami.

Data i miejscowość

Podpis Oferenta / osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli



Cellis Sp. z o.o.

ul. Generała Zajączka 28, 01-510 Warszawa

NIP: 525-264-06-06

tel./fax (22) 59 362 77

www.cellis.eu



**Załącznik nr 2 OŚWIADCZENIE W SPRAWIE ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU
do Zapytania ofertowego nr 23/TT/2020**

Oferent

(nazwa i adres Wykonawcy)

oświadcza, że spełnia poniższe warunki:

1. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie przedmiotu zamówienia. Dysponuje również odpowiednim potencjałem technicznym i personelem zdolnym do wykonania zamówienia.
2. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia w czasie określonym w Zapytaniu ofertowym 23/TT/2020.
3. Oferent oświadcza, że zawarte w ofercie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art. 233 KK).

Data i miejscowość

Podpis Oferenta / osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli



Cellis Sp. z o.o.

ul. Generała Zajączka 28, 01-510 Warszawa

NIP: 525-264-06-06

tel./fax (22) 59 362 77

www.cellis.eu

**Załącznik 3 OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM
do Zapytania ofertowego nr 23/TT/2020**

_____, dn. _____

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym**

Ja niżej podpisany/a _____ oświadczam, że

nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- 1) Uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- 3) Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) 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.

Data i miejscowość_____
Podpis Oferenta / osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli