



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

Przeprowadzenie prac badawczo-rozwojowych produktu radiofarmaceutycznego do diagnostyki raka prostaty i guzów neuroendokrynnych

Umowa nr 2022/ABM/04/00009

Projekt współfinansowany przez Agencję Badań Medycznych

W ramach konkursu

na opracowanie i rozwój innowacyjnych rozwiązań w obszarze nowych postaci farmaceutycznych produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu, leków generycznych i leków biopodobnych

ZAPYTANIE OFERTOWE POLISA1/10/2025

Z DNIA 27.10.2025

DLA FIRMY Voxel S.A.

W związku z realizacją projektu 2022/ABM/04/00009 pod nazwą „Przeprowadzenie prac badawczo-rozwojowych produktu radiofarmaceutycznego do diagnostyki raka prostaty i guzów neuroendokrynnych”

Dofinansowanego ze środków budżetu państwa od Agencji Badań Medycznych.

Firma Voxel S.A. zaprasza do składania ofert.

DATA ZAMIESZCZENIA: **27.10.2025**

MIEJSCOWOŚĆ: Kraków

ZAMAWIAJĄCY: Voxel S.A. ul. Wielicka 265 30-663 Kraków

e-mail: a.kubica-misztal@voxel.pl

telefon: 601 866 488

RODZAJ ZAMAWIAJACEGO: Podmiot prywatny

Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: NIE

Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: NIE

Termin realizacji umowy: do 31.12.2026

PROCEDURA: Zapytanie ofertowe

TRYB ZAMÓWIENIA:

1. Niniejsze zamówienie nie podlega przepisom ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych.
2. Niniejsze zamówienie zostaje przeprowadzone zgodnie z zachowaniem zasady konkurencyjności, jawności, przejrzystości i równego dostępu.



KRS: 0000238176 wydany przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
NIP: 679 285 46 42 • REGON: 120067787 • ALIOR Bank S.A., nr konta 21 2490 0005 0000 4530 2031 • Kapitał Akcyjny: 10 502 600,00 zł





AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn.
4. O zmianach wprowadzonych w zamówieniu Zamawiający poinformuje Oferentów.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wystąpienia do Oferentów z pytaniami uzupełniającymi dotyczącymi dodatkowych informacji, dokumentów lub wyjaśnień.
6. W uzasadnionych wypadkach, w każdym czasie, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmodyfikować lub uzupełnić treść zaproszenia do składania ofert.
7. Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie zobowiązuje Zamawiającego do zawarcia umowy.

SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

[66510000-8](#) Usługi ubezpieczeniowe

Przedmiot zamówienia

Usługa polegająca na obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora z tytułu prowadzonego komercyjnego badania klinicznego pt. Zastosowanie DOTATOC znakowanego V-Cu64 w diagnostyce guzów neuroendokrynnych metodą PET-TK (nr Projektu **022/ABM/04/00009**), z okresem ochrony ubezpieczeniowej obejmującej przewidywany okres trwania badania od **01.03.2026 r. do 30.06.2027 r.**

Założenia dla planowanego przez Voxel S.A. badania klinicznego:

- Planowana liczba ośrodków badawczych – 1
- Lokalizacja ośrodka – Katowice, Polska
- Planowana liczba pacjentów włączonych do badania – 80
- Ilość wizyt 4
- Długość trwania badania dla jednego pacjenta maksymalnie 4 tygodnie
- Planowane tempo rekrutacji 5 pacjentów tygodniowo
- Planowane 2 badania PET-TK

Szczegółowy projekt protokołu badania klinicznego zostanie przesłany po podpisaniu
ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY DO ZACHOWANIA POUFNOŚCI zgodnie z załącznikiem 3.

Podstawa prawna do zawarcia ubezpieczenia: Art. 40 USTAWY z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.U.2023.605).



KRYTERIA WYBORU I OCENY OFERT:

- CENA (C) (MAKSYMALNA ILOŚĆ PUNKTÓW)-100PKT (100%)

Kryterium	Waga	Punkty	Wzór do obliczenia punktacji
Cena	100%	100	$C = (\text{najniższa cena netto/cena oferty badanej netto}) \times 100$ pkt

Całkowita liczba punktów, jaką otrzyma dana oferta, zostanie obliczona wg poniższego wzoru:

$$L = C$$

gdzie:

- L – całkowita liczba punktów,
- C – punkty uzyskane w kryterium „Cena”

Adres i termin składania ofert:

- Oferty należy składać do Zamawiającego na adres mailowy: a.kubica-misztal@voxel.pl.
W przypadku braku potwierdzenia odebrania wiadomości prosimy o kontakt telefoniczny
- Oferta musi być złożona nie później niż do 05.11.2025**
- Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- Oferty złożone w walucie obcej będą przeliczane po średnim kursie NBP obowiązującym w dniu sporządzenia protokołu z przeprowadzonego zapytania ofertowego.
- Oferta powinna być złożona na formularzu oferty zgodnie z załącznikiem nr 2 lub równoważnym.
- W celu weryfikacji doświadczenia wymagane jest złożenie wraz z ofertą referencji

Prezentacja ofert:

- Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę, w języku polskim lub angielskim.
- Wraz ze złożeniem oferty, wymagane jest również złożenie "Oświadczenia o braku powiązań personalnych lub kapitałowych z Zamawiającym". Oświadczenie jest załącznikiem 1 do zapytania ofertowego.
- Oferta musi pozostać ważna przez okres co najmniej 60 dni.
- Termin płatności każdej wystawionej faktury musi wynosić co najmniej 30 dni.
- Koszty przygotowania oferty ponosi Oferent.

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE:



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

Informacja o wyniku postępowania zostanie opublikowana na stronie voxel.pl

UWAGI:

- W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835) z udziału w niniejszym postępowaniu są wykluczone podmioty lub obywatele z Federacji Rosyjskiej objęte/-ci sankcjami określonymi w art. 1 ww. ustawy, o ile w dniu składania oferty znajdują się na liście osób i podmiotów, względem których należy stosować środki sankcyjne, prowadzonej na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji

- Zamawiający dopuszcza możliwość unieważnienia zamówienia lub rezygnacji z zamówienia towarów i usług wchodzących w skład postępowania częściowego, lub z całości postępowania, w przypadku nie uzyskania środków na realizację tego zamówienia lub w innych przypadkach, gdy realizacja zamówienia nie będzie leżała w interesie Zamawiającego.

- Z udziału w niniejszym postępowaniu są wykluczone podmioty powiązane z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

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 przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

- Zamawiający dopuszcza możliwość negocjacji przedstawionej oferty.



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

• Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany umowy zawartej z wybranym Oferentem w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z następujących powodów:

- a) uzasadnionych zmian w zakresie sposobu wykonania przedmiotu zamówienia,
- b) obiektywnych przyczyn niezależnych do Zamawiającego lub Oferenta,
- c) zmian regulacji prawnych obowiązujących w dniu podpisania umowy,
- d) siły wyższej,
- e) wystąpienia innej przeszkody niezależnej od Oferenta uniemożliwiającej wykonywanie prac,
- f) w przypadku wprowadzenia zmian do Przedmiotu Umowy wykraczających poza zakres rzeczowy i/lub finansowy wskazany w Ofercie, Strony zobowiązują się, że zmiany takie zostaną wprowadzone na podstawie stosownego aneksu.

Załącznik nr 1

Oświadczenie dotyczące braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Beneficjentem projektu VOXEL S.A. dotyczącym zapytania ofertowego nr POLISA1/09/2025

Niniejszym oświadczam, iż jako Oferent nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
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 podpis upoważnionej osoby)



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

Załącznik nr 2

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest usługa polegająca na obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora.

Nazwa Wykonawcy:*

.....

Adres*:.....

NIP*:.....

numer telefonu:.....

numer faksu:.....

e-mail:

Adres do korespondencji:

.....

(należy wypełnić jeśli korespondencja ma być przekazywana na adres inny niż siedziba Wykonawcy)

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto za realizację usługi:

Cenę brutto za realizację usługi:

(słownie:)

2. Oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia we wskazanym temirnie.

3. Oświadczamy, że znajduje się w sytuacji, pozwalającej na prawidłową realizację zamówienia.

4. Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty na realizację przedmiotu zamówienia.



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

6. Oświadczamy, iż zaoferowany w niniejszym postępowaniu sprzęt spełnia minimalne wymagania określone w zapytaniu
7. Uważamy się za związanych ofertą na czas 60 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczamy, że wybór naszej oferty: nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług* / będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług*, wobec czego poniżej wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku.

.....
(Jeśli nie dotyczy – wpisać „nie dotyczy”)

9. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu².
10. Oświadczam, że nie jesteśmy powiązani 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 sprzedawcy nieruchomości a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- 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.

....., data 2025 r.

Pieczęć i podpis Wykonawcy lub

¹ Rozporządzenie 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).

² W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy

Załącznik nr 3

Miejscowość, data:

VOXEL Spółka Akcyjna
ul. Wielicka 265,
30-663 Kraków

ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY DO ZACHOWANIA POUFNOŚCI

W związku z przygotowaniem przez Wykonawcę oferty do postępowania ofertowego na “ **Usługa polegająca na obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej POLISA1/09/2025**” Wykonawca zobowiązuje się traktować ujawnioną dokumentację badania klinicznego oraz wszelkie materiały i informacje otrzymane w związku z przygotowaniem przez Wykonawcę ww. oferty jako tajemnicę handlową i wykorzystywać je jedynie w celu przygotowania oferty skierowanej do VOXEL Spółka Akcyjna oraz ewentualnej przyszłej współpracy, a także nie ujawniać ich osobom trzecim, ani osobom z firmy Wykonawcy, które nie są bezpośrednio zaangażowane w pracę nad ofertą. Niniejsze zobowiązanie do zachowania poufności dotyczy wszystkich pracowników i współpracowników Wykonawcy.

Wraz ze złożeniem oferty lub wraz z podjęciem decyzji o rezygnacji ze składania oferty zobowiązujemy się nie udostępniać otrzymanej dokumentacji i wszelkich innych informacji związanych z niniejszym zamówieniem osobom trzecim zarówno w trakcie realizacji zamówienia, jak i po jego zakończeniu, chyba, że na wniosek Wykonawcy, Zamawiający wyrazi zgodę na udostępnienie informacji dotyczących w/w zadania inwestycyjnego.

W przypadku niedotrzymania warunków niniejszego zobowiązania, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w wysokości 10.000,00 złotych. Ciężar dowodu spoczywa na Zamawiającym.

.....

Miejscowość, Data

.....

Pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy