|  |  |
| --- | --- |
|  | **Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna**  **w Krakowie**  31-155 Kraków, ul. Montelupich 4  tel. 012 424 54 24 fax 012 424 54 90 |

Znak sprawy: DZP-271-250/22 Kraków, dnia 12 kwietnia 2022r.

**Zamawiający:**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie,

ul. Montelupich 4, 31-155 Kraków

**Informacja o wyborze oferty publikowana na stronie WWW**

Dotyczy: zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji zgodnie z art. 275 pkt 1 nt.**„Sukcesywna dostawa leku wziewnego*”.* Identyfikator postępowania (ID): ea3423c6-b102-46d7-b470-7279bcdd3ea1.**

Działając na podstawie art. 253 ust. 2 ustawy Pzp, zamawiający informuje, że dokonał wyboru oferty najkorzystniejszej.

1. Jako ofertę najkorzystniejszą uznano ofertę nr 2, złożoną przez Wykonawcę:

**PROFARM PS Sp. z o.o., ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna, REGON: 008336834, NIP: 522-010-37-56**

Ranking złożonych ofert:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Wykonawca\*** | **Kryterium 1**  **Cena/koszt**  **Wartość z oferty**  **[brutto]** | **Kryterium 1**  **Cena oferty –**  **waga 60%**  **przyznana punktacja** | **Kryterium 2**  **Termin dostawy**  **Wartość  z oferty** | **Kryterium 2**  **Termin dostawy –**  **waga 40%**  **przyznana punktacja** | **Łączna punktacja** |
| 1 | **NEUCA S.A.**  ul. Forteczna 35-37, 87-100 Toruń,  REGON: 870227804, NIP: 8790017162 | **85 050,00 zł** | 38,97 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **78,97** |
| 2 | **PROFARM PS Sp. z o.o.**  ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna, REGON: 008336834, NIP: 522-010-37-56 | **55 245,24 zł** | 60,00 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **100,00** |

\*Zamawiający wskazuje nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty

**DYREKTOR**

**Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie**

***Marek Szwarczyński***

………………………………………………………………………………

Kierownik zamawiającego lub osoba upoważniona do podejmowania czynności w jego imieniu