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

Znak sprawy: DZP-271-289/22 Kraków, dnia 16 maja 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 materiałów do wypełnień i akcesoriów stomatologicznych odpowiednio od jednej do dwóch części zamówienia”.* Identyfikator postępowania (ID): 6623d9df-d2d7-4b0c-b131-259689e04c28**

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

1. Jako ofertę najkorzystniejszą dla **Części nr 1** uznano ofertę nr 1, złożoną przez Wykonawcę:

**Kol-Dental Sp. z o.o. S.K., ul. Cylichowska 6, 04-769 Warszawa**

Ranking złożonych ofert Część nr 1:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | **Kol-Dental Sp.z o.o. Sp.K.,**  ul. Cylichowska 6, 04-769 Warszawa  NIP 5241001593 | ~~161 896,69 zł~~  po poprawie: 161 896,68 zł | 60,00 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **100** |
| 2 | Salus International Sp. z o.o.  ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice  NIP: 634-012-54-42 | 175 665,97 zł | 55,30 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **95,30** |

\*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

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

**Kol-Dental Sp. z o.o. S.K., ul. Cylichowska 6, 04-769 Warszawa**

Ranking złożonych ofert Część nr 2:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | **Kol-Dental Sp. z o.o., Sp.K.,**  ul. Cylichowska 6, 04-769 Warszawa  NIP 5241001593 | ~~96 112,13 zł~~ po poprawie:  96 112,14 zł | 60,00 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **100** |
| 2 | Salus International Sp. z o.o.  ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice  NIP: 634-012-54-42 | 95 675,92 zł | Oferta nie podlega ocenie | 1-2 dniowy termin dostawy | Oferta nie podlega ocenie | |

\*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***